MIHAI ȘELARU

HALUCINAȚIILE

IAȘI – 1993

MIHAI ȘELARU

HALUCINAȚIILE

EDITORIALA
CASA GLASUL BUCOVINEI

Colecţia
Restituiri Istorico-Medicale
(t. IV)

Coordonator : Emil Ioan Emandi

Academia Română — Filiala Iaşi

Centrul de Istorie şi Civilizaţie Europeană

Casa Editorială şi de Presă „Glasul Bucovinei"
str. Cuza Vodă nr. 41, Iaşi, 6600
telefon : 098/112301 ; 112413
Director : Emil Ioan Emandi

I.S.B.N. 973—96260—4—1

MIHAI ȘELARU

Conferențiar la Clinica de Psihiatrie
a Universității de Medicină și Farmacie Iași.
Doctor în științe medicale. Medic primar
șef de secție la Spitalul Universitar de
Psihiatrie „Socola" Iași.

HALUCINAȚIILE

ANDRIEȘ C. LUCIAN
Nr 2508
Biblioteca Personală

EDITURA GLASUL BUCOVINEI
IAȘI
1993

...IEȘ C. LUCIAN
2508
...teca Personală

Toate drepturile asupra acestei ediții sînt rezervate în exclusivitate autorului.

ÎN LOC DE PREFAȚA

Sinteza monografică, pe care o supunem atenției specialiștilor ca și publicului larg și pe care am intitulat-o *„Halucinațiile"* se raportează la tulburările de percepție care constituie marele capitol al *Iluziilor,* după care abordăm problematica *Halucinozelor,* apoi pe cea a *Halucinațiilor* și în fine a *Pseudohalucinațiilor,* perturbări psihice fundate simultan pe dereglările funcționale somatice și psihice și cu consecințe disolutiv-regresive, manifestate atît la nivelul conștiinței cît și a personalității în întregul său bio-psiho-socio-spiritual. În final, abordăm problematica *Sindromului Kandinski-Clérambault,* sindrom întîlnit în psihosindroamele schizofrenice, ca și în delirurile cronice (parafrenie, paranoia, psihoze halucinatorii cronice) de natură predominant endogenă, ca și în psihosindroamele organice de natură predominant exogenă (traumatisme, intoxicații, infecții etc.).

Această monografie — după cunoștința noastră — este prima de acest gen în literatura psihiatrică românească, iar după modul în care noi am structurat-o — nu cunoaștem o altă încercare de acest gen în alte părți.

Dat fiind că cel mai mare spațiu în această monografie este acordat halucinațiilor, cartea a fost intitulată ca

atare şi de acest subiect ne vom ocupa cu precădere în rîndurile care urmează.

Halucinaţiile (lat. halucinatio) — sînt cele mai importante tulburări de reprezentare care determină o adevărată alienare a personalităţilor, halucinaţiile asociindu-se frecvent şi indisociabil cu delirurile.

Şt. Odobleja rezumă astfel caracterele generale ale halucinaţiilor : „Halucinaţiile sînt: puternice sau slabe, clare sau obscure, precise sau confuze, determinate sau nedeterminate; simple sau complexe, omogene sau eterogene, monosenzoriale sau plurisenzoriale; unilaterale sau bilaterale (cu două urechi, cu doi ochi etc.) ; coerente sau incoerente ; durabile (cronice) sau efemere (acute) ; frecvente sau rare ; lente sau rapide ; fixe (invariabile) sau mobile (variabile). Normale (hipnagogice, de exemplu) sau anormale (patologice). Periferice (senzoriale) sau centrale (psihice), sau mixte (psihosenzoriale). Pozitive (a vedea, a auzi) sau negative (a nu vedea vizibilul, ca în cazul sugestiei hipnotice). Active (provocate) consecutive unei idei fixe sau pasive (spontane). Introspective (interioare, proiectate în interiorul corpului) sau extrospective (exterioare, proiectate în afară, în lumea externă). Receptive (senzoriale, de percepţie) sau reactive (imperative, avînd proprietatea de a fi mediu). Cognitive (imagini) sau afective (sentimente agreabile sau dezagreabile). Vizuale, auditive, olfactive, tactile, genitale, motorii, cenestezice. Ideatorii (imagini de obiecte) sau verbale (voce, ecoul gîndirii etc.). Măritoare (de enormitate) sau micşorătoare (liliputane). Agreabile (plăcerea reveriei de la haşiş) sau dezagreabile (coşmaruri, ofense, insulte, torturi, orori). Reale sau false (pseudohalucinaţii prin ecforaţie intensă). Directe sau indirecte (halucinaţii reflexe, sinestezii, asociaţii de sunete cu culori). (Şt. Odobleja —

Psihologie consonantistă — Ed. Enciclopedică şi Ştiinţifică Bucureşti, 1982, p. 447).

Esquirol considera că în cazul halucinaţiilor, bolnavul are senzaţia că percepe ceva care, neacţionând asupra organelor de simţ, nu corespunde realităţii, deşi el are convingerea acestei percepţii. „Un om care are convingerea intimă a unei senzaţii percepute în prezent, în timp ce nici un obiect exterior propriu a excita această senzaţie nu este la îndemîna simţurilor sale, este într-o stare halucinatorie : acesta este un vizionar". (E. Esquirol — *Des maladies mentales considerées dans le rapport medical-hygiénique et médico-legal* — J.-B. Bailliere, Ed. Paris, 1838, vol. I, p. 80).

J. P. Falret consideră că „halucinaţia este o percepţie fără obiect, cum s-a repetat atît de adesea" (P. J. Falret — *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés-Lecons clinique et considerations générales* — Ed. J. B. Bailliere, Paris, 1864, p. 264).

Din aceste definiţii au rezultat preocupările pentru studiul halucinaţiilor dar, aşa cum sublinia J. Seglas, aceste studii „S-au mărginit, în examenul bolnavului, a considera halucinaţia, pentru a spune astfel, din exterior, în ceea ce ea apare a avea ca act perceptiv, limitîndu-se aproape la spusele bolnavului şi fără a avea aerul de a presupune că termenii înşăşi nu au acelaşi sens în gura unui alienat sau a unui individ normal" (J. Séglas, *Prefaţă* la H. Ey — *Hallucinations et délire* — Ed. F. Alcan, Paris, 1934, p. 11).

P. Guiraud, accentuînd tocmai asupra aspectului psihologic al halucinaţiilor, scria următoarele : „Halucinaţia este resimţită şi descrisă de bolnav ca o percepţie în realitatea căreia el crede cu obstinare cu toată absenţa unui obiect exterior capabil de a provoca această percepţie", şi mai departe „Halucinaţia este *reprezentarea* (subl.

n.s. — M.Ş.) inconştientă a unei stări timice viguroase incapabilă de a pătrunde direct în Eu, care se încarcă secundar de estezie, este proiectată şi penetrează Eul sub forma unei percepţii părînd a veni din exterior" (P. Guiraud — *Psychiatrie clinique* — Ed. Le François, Paris, 1956, p. 187 şi 193).

E. Régis remarca, la rîndul său : „Se spune, de asemenea, că halucinaţia este o idee proiectată în afară, o percepţie exteriorizată" (E. Régis — *Précis du Psychiatrie* — Ed. Doin, Paris, 1923, p. 85).

H. Ey, referindu-se la halucinaţii, scria, sintetizînd, următoarele : „Noi trebuie să explicăm noţiunea de percepţie fără obiect" mergînd pînă la capătul formulei pe care ea o poartă ca o umbră sau în suspans, spunînd că Halucinaţia este „o percepţie-fără-obiect-de perceput". Adăugînd „de perceput", noi nu înţelegem să supraîncărcăm această formulă clasică cu o redondanţă pur tautologică, ci să subliniem că Halucinaţia constă în a percepe un obiect care nu trebuie să fie perceput sau, ceea ce înseamnă acelaşi lucru, nu este perceput (decît printr-o falsificare a percepţiei). Prin aceasta, în fond, Halucinaţia este definită prin eroarea fundamentală care o fondează. Căci a halucina este de la început şi înainte de toate a transgresa legea percepţiei ; este de a percepe ceea ce nu comportă percepţia" (H. Ey — *Traité des Hallucinations* — Ed. Masson, Paris, 1973, p. 47), Ball, de asemenea, a dat o definiţie a halucinaţiilor ca fiind *„percepţii fără obiect"*. Cei mai mulţi autori au acceptat definiţia lui Ball care s-a impus prin concizia formulării sale, dar menţionăm că în actul de percepţie normală, reprezentarea ocupă totuşi un loc dominant, ceea ce face să apară senzaţia de percepţie intrasubiectivă şi în care imaginile interne să fie confundate cu impresiile reale, sau ca „idei proiectate în exterior" sau ca „imagini sen-

zoriale interne luate ca obiect exterior ce nu există". Goldstein sublinia pe de altă parte, că „halucinația este senzația unei percepții trecute în absența unei excitații exterioare corespondente", ceea ce implică reprezentarea în apariția tulburării halucinatorii. În halucinații, tulburarea de reprezentare ocupă, după opinia noastră, un loc dominant și de aceea considerăm că halucinațiile sînt tulburări predominante de reprezentare proiectată în exterior. În acest sens, O. Kerbikov menționează : „În halucinații, reprezentările obțin o poziție dominantă arbitrar. De aceea, despre halucinații se și vorbește ca despre reprezentări care au dobîndit involuntar o sensibilitate intensă, care se proiectează în lumea reală și astfel obțin proprietatea de obiectivitate (pentru bolnav), inerentă realității". În 1885, V. H. Kandinski definea halucinațiile într-un mod care a rămas valabil și în prezent : „Prin halucinație, eu înțeleg o excitație a regiunilor senzitive centrale, independente de impresiile lumii exterioare, al cărei rezultat este o imagine senzitivă recepționată de conștiință cu același caracter de obiectivitate și realitate care, în condiții obișnuite, aparține doar imaginilor senzitive de percepție directă a impresiilor reale". W. Griesinger, în 1845, considera că „prin halucinații se înțeleg imaginile senzoriale subiective, dar care sînt proiectate în afară și prin aceasta, devin obiectivitate și realitate ; se dă numele de iluzii falselor interpretări ale obiectelor exterioare" și că halucinațiile pot fi vizuale, auditive, olfactive, gustative și ale sensibilității generale, iar „apariția actelor senzoriale subiective nu are nimic extraordinar în sine, aceasta este chiar un fenomen de observație curentă de a vedea senzații care survin ca urmare a unei iritări interne fără motiv exterior".

De remarcat că personalități celebre au prezentat fenomene halucinatorii fără a prezenta totuși, concomi-

tent, şi tulburări psihice. În acest sens, sînt citaţi T. Tasso, Goethe, librarul Fr. Nicolai (care vedea alte case în locul celor ce le privea), Benvenuto Cellini, Spinoza, Newton, Pascal, Montaigne, Van Helmont etc. De exemplu, Montaigne simţea permanent în preajma sa un personagiu, Pascal vedea tot timpul lîngă el o mare şi adîncă prăpastie, Goethe în „Poezie şi Adevăr" descrie o halucinaţie autoscopică etc. Pentru Baillarger, halucinaţia este „o percepţie senzorială independentă de orice excitaţie exterioară a organelor de simţ, avînd punctul său de plecare în exerciţiul involuntar al memoriei şi imaginaţiei. Condiţia lor principală este în exerciţiul intelectual, dar exterioritatea imaginilor nu poate avea loc fără participarea organelor senzoriale". Acelaşi autor, în 1890, distingea însă, alături de halucinaţii psihosenzoriale, halucinaţiile psihice pe care le considera ca percepţii intelectuale numai şi pe care le caracteriza ca rezultînd din exerciţiul involuntar al memoriei şi imaginaţiei, însă pe care bolnavul le asimilează percepţiilor senzoriale. Aceste halucinaţii psihice ale lui Baillarger, în Franţa, sau ale lui Griesinger în Germania, vor fi mai tîrziu descrise de Hagen, Kahlbaum, Kandinski, Séglas, H. Ey, H. Claude etc., sub denumirea de *pseudohalucinaţii* iar, în 1913, Petit le va denumi *reprezentări aperceptive*. În acelaşi timp se cuvine să reamintim că încă din 1846, Baillarger descrisese halucinaţiile psihosenzoriale la care participă organele de simţ şi în care gîndirea nu are o participare manifestă şi în genere, nu apare atît de perturbată, deşi în practică şi îndeosebi halucinaţiile auditive, legate de limbajul interior şi de gîndirea pe care o exprimă în cuvinte, afectează personalitatea. Această din urmă particularitate va fi punctul fundamental de susţinere a concepţiei lui J. Séglas (1892), care va aduce o contribuţie esenţială la studiul halucinaţiilor şi care a rămas actu-

ală şi în prezent, Séglas legînd studiul halucinaţiilor de limbajul interior. Din cele de mai sus înţelegem că în perturbările proceselor de reprezentare sînt implicate şi tulburări ale imaginaţiei care sînt atît de vii, încît dau impresia de real. De menţionat însă că, numai imaginaţia, în prezenţa discernămîntului, nu duce, în condiţii normale, la halucinaţii. Marii artişti au purtat în imaginaţie, capodoperile lor, fără a fi îndreptăţiţi totuşi, în asemenea situaţii, să le atribuim calificativul de patologic, de halucinaţii. H. Claude, Bumke accentuează îndeosebi asupra elementelor intelectual, asupra „convingerii" (deci asupra delirului), mai mult decît asupra elementului senzorial căruia îi contestă o participare categorică. Se pare că Bumke a făcut confuzie între halucinaţii şi pseudohalucinaţii, fapt care se desprinde din exemplele ilustrative pe care le prezintă. Bleuler consideră că în cazul acestor conduite pseudoperceptive, care sînt halucinaţiile, este necesar să luăm în considerare următoarele calităţi : claritatea, proiecţia, intensitatea şi realitatea la care, credem, că trebuie să adăugăm complexitatea, conţinutul şi semnificaţia atribuită de bolnav fenomenului halucinator. Halucinaţiile adevărate, prin intensitatea, claritatea, conţinutul, durata şi semnificaţia lor, se integrează în conţinutul activităţii psihice a bolnavului, perturbîndu-i conştiinţa realităţii lumii externe, dar şi conştiinţa propriei personalităţi, a lumii sale subiective. Halucinaţiile posedă toate atributele de senzorialitate (claritate, proiecţie, intensitate), iar prin conţinutul lor, integrîndu-se în activitatea psihică a bolnavului, acestea determină convingerea nestrămutată a obiectivităţii lor, ceea ce-l face pe bolnav să devină incapabil să le corijeze, devenind impenetrabil în faţa dovezilor contrarii şi a argumentelor logice.

„Halucinația este în raport cu logica ființei psihice ceea ce este cancerul față de logica ființei vii", scrie H. Ey, precizînd că cel ce halucinează, nu numai că neagă natura halucinatorie ca un anozognozic, dar cel ce halucinează realizează o „patologie a obiectivității", fabrică o altă realitate. „Halucinația este o alterare a proceselor de obiectivare care face să apară în percepția bolnavului false obiecte", dacă se are în vedere că : „A halucina este pentru subiect, a se lua pe el însuși ca obiect al unei percepții". Cu alte cuvinte, cel ce halucinează își proiectează dorințele proprii în real și proiectîndu-le, el se vede în propria dorință așa cum cel se visează se vede în vis, ceea ce face ca dialectica subiectului și a lumii-obiect, dialectica subiectivării lumii și a obiectivării sufletului în lume să fie inversată. Cu toată această inversare alienantă a Eului cu Lumea, „Percepția nu încetează niciodată — scrie H. Ey — de a fi un compromis între ceea ce eu vreau să fie lumea și ceea ce lumea îmi opune prin constituția a ceea ce este ea, în afara eului și alta decît eul". Aceste aspecte fenomenologice ale halucinațiilor îl face pe cel ce halucinează să devină convins asupra conținutului halucinator, fenomen care transgresează nu numai realitatea subiectivă, dar și realitatea obiectivă.

Aceste considerații ne amintesc de *„Fenomenologia spiritului"* și de *„Filozofia spiritului"* ale lui Hegel care, referindu-se la tulburarea mintală psihotică pe care o denumea cu termenul de „demență", spunea că în psihoze „un sentiment particular care contrazice conștiința obiectivă a dementului, este fixat ca ceva obiectiv față de această conștiință, și nu este pusă în chip *ideal* — acest sentiment are *forma* a ceva *ființînd corporal* — prin aceasta însă, se produce în dement o *dualitate a ființei* care nu este biruită de conștiința lui obiectivă, o distincție *de ordinea ființei* care, pentru sufletul deranjat,

devine o barieră fixă" (Hegel — *Filozofia spiritului* — Ed. Academiei, Bucureşti, 1966, p. 171). Aceste constatări Hegel le formula în anul 1845 pentru ca psihiatrii şi neurologii, între anii 1892—1913, să ajungă la aceleaşi concluzii pe baza studiilor lui J. Séglas, în Franţa, K. Goldstein şi alţii, în Germania.

Pe baza acestor studii, H. Ey promovează, asimilînd teoriei jacksoniene a disoluţiei nivelelor superioare, propria teorie asupra destructurării nivelului de conştiinţă în patologia halucinaţiilor.

Este poate interesant să amintim că în 1845, Hegel, în *„Filozofia Spiritului"*, nota următoarele cu privire la tulburarea de reprezentare ca fiind „o *abstracţie goală* şi o *pură posibilitate*, luată de dement drept ceva *concret* şi *real...*" şi că „în această reprezentare *se face tocmai abstracţie de realitatea concretă*" (Hegel — *op. cit.*, p. 169).

Referindu-ne la disoluţia jacksoniană a destructurării nivelelor superioare ale structurilor psihice, pe care se bazează teoria organo-dinamistă promovată de H. Ey, sau dacă ne raportăm la regresiunea freudiană ce se produce în halucinaţii, ca şi în psihoze, vom întîlni la Hegel următoarele precizări despre aceste fenomene enumerate mai sus : „În conştiinţa de sine *concretă şi reflectată*, boala aceasta (boala psihică — nota ns. — M. Ş.) nu se *produce* decît în măsura în care conştiinţa *cade* pe treapta de care am vorbit mai înainte, a *eului* abstract, *neputincios, pasiv*. Prin această prăbuşire, eul concret îşi pierde stăpînirea absolută peste întregul sistem al determinaţiilor sale, — este privat de capacitatea de a pune tot ce-i parvine în suflet, la locul potrivit, de facultatea de a-şi rămîne, în fiecare din reprezentările sale *complet prezent sieşi* — se află prizonier al unei reprezentări *particulare*, doar subiective, este scos de aceasta *afară* din

sine, deplasat din *centrul realității sale* și dobîndește — întrucît el păstrează în același timp o conștiință a realității sale, două centre — unul în *restul* conștiinței sale *rezonabile* — celălalt, în reprezentarea sa deranjată, *demență*" (Hegel — *op. cit.*, p. 170). Această perturbare — consecință a *destructurării, disoluției, regresiei, psiholepsiei, căderii nivelelor superioare,* face posibil fenomenul halucinator.

Din pasajul de mai sus se prefigurează *disocierea personalității* despre care se va vorbi îndeosebi în monografia lui E. Bleuler despre schizofrenie, *dezagregarea personalității* căreia psihiatrii îi vor preciza particularitățile psihopatologice la începutul secolului XX, ca și fixarea pe o *dominantă* cu sens descendent rămînînd „prizonier al unei reprezentări *particulare*" (Hegel), punct de vedere adoptat începînd cu deceniul al treilea al secolului nostru.

Crearea condițiilor apariției fenomenelor halucinatorii prin această „*cădere*" a conștiinței despre care vorbea Hegel, este favorizată de stările hipnoide, de „*reprezentările fixe*", de scufundarea „în prăpastia *nedeterminației* sale", „de înțepenirea spiritului într-o *reprezentare singulară, pur subiectivă,* ținînd-o drept *ceva subiectiv*" (Hegel, — *op. cit.*, p. 177).

Starea de dominantă hipnoidă este evocată de Hegel atunci cînd, referindu-se la bolnavii psihotici care „*cad*" la nivelul de „conștiință senzitivă", scria că : „ei *visează treji* și sînt prizonierii unei închipuiri *particulare* care nu se poate reuni cu conștiința lor obiectivă. Visarea aceasta trează a lor are o înrudire cu *somnambulismul*" (adică cu starea de hipnoză — nota ns. — M. Ș.), (Hegel — *op. cit.*, p. 166).

Această stare hipnoidă ne amintește de un alt mare gînditor și anume, de Voltaire, care în *Dicționarul filo-*

zofic" (1764), referindu-se la *„arătări"*, nota, de asemenea, că halucinaţiile apar cu mai multă uşurinţă în stările hipnoide : „Această stare intermediară între somn şi veghe este cea mai prielnică pentru un creier înfierbîntat, care vede lucruri imaginare şi aude sunete pe care nimeni nu le rosteşte" (Voltaire — *Dicţionar filozofic* — E.P.L., Bucureşti, 1951, p. 27—28).

Condiţiile apariţiei stărilor hipnoide, a *„căderii"*, conştiinţei, a *disoluţiei* sau *destructurării* sale *regresive,* sînt, de asemenea, consemnate de Voltaire care preciza printre altele, în apariţia lor, şi traumele psihice : „Nu este deloc extraordinar ca, după o emoţie puternică, cineva să vadă ceea ce nu există. În 1726, la Londra, o femeie învinuită de a fi fost complice la uciderea soţului ei, tăgăduia faptul ; i se aduce o haină a mortului care e scuturată în faţa ei ; închipuirea ei înspăimîntată o face să creadă că e chiar soţul ei, se aruncă la picioarele lui şi vrea să le sărute. Juraţilor le spune că şi-a văzut bărbatul" şi tot Voltaire precizează în continuare, printre cauzele halucinaţiilor psihogene : „Spaima, dragostea, durerea, remuşcarea, aceştia sînt pictorii care zugrăvesc tablouri într-o minte zdruncinată" (Voltaire — *op. cit.,* p. 25—26).

Toate cele de mai sus, alături de suferinţele trupului, de fragilităţile sale înnăscute sau dobîndite, duc la aceea că subiectivitatea, sufletul, se află în *„contradicţie* totală cu ceea ce este *obiectiv* — devine astfel subiectivitate pur *formală, goală, abstractă* — şi îşi asumă, în această *unilateralitate* a ei, semnificaţia unei *unităţi veritabile* a *subiectului şi a obiectului"* (Hegel — *ibid.,* p. 165), adică acel sincretism animist particular gîndirii mitice, particulară „sufletului afectiv" şi „senzitiv" şi aceasta pentru că în stările psihotice, ca şi în cele halucinatorii, „visul cade înlăuntrul stării de trezie înseşi, astfel încît el apar-

ţine sentimentului real de sine" (Hegel — *ibid.*, p. 163).

În baza acestor mecanisme cu desfăşurare hipnoidă dominantă şi descendentă, în raport de nivelul şi de profunzimea „căderii" nivelelor superioare ale psihicului, gîndirea va avea conţinut şi sisteme de referinţă operaţionale magice, mitice, religioase, filozofice, ştiinţifice, în relaţie strînsă cu structurarea particulară a unor idei şi deliruri, în raport de aceste nivele de conştiinţă regresionate, aşa cum le vom întîlni de asemenea în tulburările psihotice delirant-halucinatorii.

Alături de organo-dinamismul de esenţă jacksoniană, H. Ey adoptă punctul de vedere fenomenologic — care, după unii autori, ar fi fost inspirat de psihiatrul francez după lucrările lui Merleau-Ponty şi Sartre. Nouă ni se pare că acest punct de vedere fenomenologic vine, în primul rînd, din cultura europeană, de la Hegel îndeosebi. În acest sens, este interesant de comparat ceea ce scrie H. Ey în celebra sa lucrare *„Traité des Hallucinations"* (Ed. Masson, Paris, 1973), comparativ cu cele citate mai sus din Hegel :

„Cel ce halucinează este un halucinant, activ, care proiectează dorinţa sa în real", el îşi fabrică irealul. El se vede în propria sa dorinţă ca visătorul în visul său.

A halucina este, pentru Subiect, a se lua pe el însuşi drept obiect al unei percepţii".

„Percepţia nu încetează niciodată de a fi un compromis între ceea ce eu vreau ca să fie lumea şi ceea ce lumea îmi opune prin constituţia a ceea ce este ea, în afara mea şi alta decît eu".

„Halucinantul fabrică realitatea, halucinaţia este o „patologie a obiectivităţii".

„Halucinaţia — conchide H. Ey — este o alterare a proceselor de obiectivare care face să apară în percepţia Subiectului false obiecte". Acest model organo-dinamist,

spre cinstea lui H. Ey, corespunde punctelor de vedere formulate de Hegel în „Filozofia Spiritului" ca și în „Fenomenologia Spiritului".

Atunci cînd H. Ey vorbește că *halucinația are o structură negativă*, care „corespunde cu ceea ce școala psihanalitică a desemnat în mod confuz ca regresiune", ca și cum „pulsiunile și afectele ar constitui rădăcina halucinofilică a umanității" (H. Ey), noi considerăm că această „structură negativă a halucinației", despre care scrie autorul francez, nu ni se pare confuză ci, că dimpotrivă, este mai aproape cu ceea ce scrie Hegel, că : „Subiectul cu mintea deranjată se găsește deci, în *negativul lui însuși, la sine*, cu alte cuvinte, în conștiința sa este prezent în mod nemijlocit, negativul său" (Hegel — *ibid.*, p. 166), negativitate ce se află situată *regresiv* la nivelul conștiinței senzitive și a sufletului afectiv — punctul de vedere freudian acordîndu-se astfel, după opinia noastră, cu conceptul hegelian.

Pe de altă parte, chiar dacă, așa cum spune cu îndreptățire H. Ey că „problema halucinației este legată de cea a spațiului" și că este un „scandal logic" ca halucinația să fie considerată că exprimă proiecția unor dorințe refulate. Deși admite corelația conștient-inconștient în structura și conținutul halucinator, H. Ey își fundează argumentarea pe punctul de vedere kleinian în sensul că în procesualitatea halucinatorie ar urca la suprafață satisfacțiile pulsionale ale primelor vîrste.

Toate aceste puncte de vedere expuse mai sus se aflau în cultura europeană a secolului XIX și impregnau spiritualitatea europeană de atunci, încît noi considerăm că nu întîmplător apare în 1854 lucrarea lui Herbert Spencer, *„Principles of Psaychology"*, care a inspirat elaborarea teoriei lui Hughlings Jackson, că nu întîmplător apar lucrările lui Spencer și Jackson după 10 ani de la elabo-

rarea lucrării „Filozofia Spiritului" a lui Hegel, publicată în anul 1845.

Halucinațiile nu numai că apar în afara voinței bolnavului și sînt străine acestuia, dar realizînd, totodată, o antrenare a întregului sistem psihic, ele apar ca o etapă de dezintegrare a personalității în ansamblu, a sistemului său de convingeri, atitudini, trebuințe, tendințe și motivații ideo-afective etc. Aceasta face ca bolnavul să fie convins că ceea ce „aude", „vede", „simte" etc., în cursul procesului halucinator, provine din existența obiectivă a lumii înconjurătoare, iar cele două modalități psiho-senzoriale nu le consideră ca fiind diferite, ci le identifică și aceasta pentru că nu numai în ce privește cunoașterea senzorială nu există logică (Mill), ci și pentru faptul că mecanismele logice ale discernămîntului sînt perturbate de procesul patologic. Disocierea proceselor cunoașterii elementare se identifică, pentru bolnav, într-un proces unic, starea halucinatorie constituind aspectul cel mai evident al alienării psihice. Cea mai comună clasificare a halucinațiilor se face în raport de organele de simț implicate, de unde și denumirea generică de *halucinații psihosenzoriale, vizaule, auditive, gustative, olfactive, tactile* și *halucinații ale sensibilității corporale* denumite și *generale* sau *cenestezice*.

Caracterul de senzorialitate, de estezie și obiectivitate, adică atributele unei percepții senzoriale (auditive, vizuale etc.) pot să lipsească și totuși halucinațiile să se producă. În acest caz, vorbim despre *pseudohalucinații* sau *halucinații psihice* care au caracter parasenzorial (nu sînt implicate de către bolnav, în apariția halucinațiilor, organele de simț), au un caracter endofazic, bolnavul percepîndu-le ca venind din cap, din interiorul corpului său, cel mai frecvent el „vede", „aude", cu „ochii" și

„urechile" minții, fenomene care îi apar ca impuse și de aceea îi apar străine și stranii.

W. Shakespeare, în piesa Hamlet, în dialogul lui Hamlet cu Horațio, acesta din urmă întrebîndu-l pe prinț unde-l vede pe tatăl său, Hamlet îi răspunde : „în ochii minții mele, Horațio !". Deci, despre pseudohalucinații s-a scris în literatură cu mult înainte ca acestea să fie descrise de către psihiatri.

Precizăm că halucinațiile autentice au o proiecție spațială exterioară, au caracter estezic și de obiectivitate, în timp ce pseudohalucinațiile nu posedă atribute perceptive, au caracter de interioritate, de endofazie sau de hiperendofazie, se impun conștiinței ca ceva străin, ca o realitate obiectivă în lumea subiectivă a bolnavului, determinînd apariția unor stări ideo-afective penibile, indiferente, parazite etc. Este însă dificil a delimita în aceste cazuri, diferența specifică avînd în vedere relativitatea termenilor de „interioritate" și de „exterioritate" a halucinațiilor în raport cu subiectivitatea și cu personalitatea. Ambele fenomene sînt patologice, pseudohalucinațiile avînd un mai mare potențial delirogen în prezența unei conștiințe clare și a dezorganizării vieții psihice, cu reorganizarea la nivel afectiv-senzitiv al persoanei. Studiile efectuate privind halucinațiile au dus la fotografierea imaginilor halucinatorii vizuale în tulburări psihice ca deliriumul tremens alcoolic, ca și în alte psihosindroame de intensitate psihotică. În legătură cu acest din urmă aspect, nu s-a ajuns la o concluzie oarecare și suficientă care să poată preciza natura energiei degajate de cel ce halucinează. Presupunerea că ar fi în cauză un anumit tip de energie (încă necunoscută) este prezentată în lucrările de parapsihologie actuale, ca fiind de dată relativ recentă. Noi considerăm că despre existența unei asemenea energii s-a vorbit de cel puțin un secol

în urmă. În acest sens, Baillarger, într-un articol publicat în *Révue Eciéntifique* (1887), considera halucinațiile ca energii înmagazinate care au reușit, printr-un mijloc oarecare, să se exteriorizeze. Mecanismele intime, atît ale fenomenului halucinator, cît și al exteriorizărilor sale, sînt în prezent încă necunoscute. Ceea ce se cunoaște este că imaginile halucinatorii fotografiate au o reprezentare tridimensională și posedă un spațiu halucinator. Este desigur, un pas mic, dar foarte important, care ne face să gîndim că nu este niciodată corect să respingem ce nu cunoaștem încă și să absolutizăm, speculînd, ceea ce cunoaștem în insuficientă măsură.

Nădăjduim că prezenta lucrare să fie primită cu interes de către specialiști și cu înțelegere de către publicul larg.

Conf. Dr. M. Șelaru
Iași — 12 decembrie 1993

ILUZIILE

Iluziile (lat. ilusio, onis = iluzie) sînt anomalii ale percepției unor obiecte, ființe sau fenomene reale sau, așa cum spunea E. Régis, „false percepții ale unei senzații reale". Cu alte cuvinte, iluziile patologice sînt percepții false, eronate, ale obiectelor și fenomenelor reale în care intervin mecanisme complexe neuro-psiho-senzoriale, periferice și centrale și în care imaginația, conștiința, personalitatea premorbidă, calitatea integrării ideo-afective a percepțiilor sînt perturbate. Iluziile-simptom se întîlnesc în multe boli psihice și pot constitui faza premonitorie a inducțiilor delirante ca apariție prehalucinatorie. Iluziile apar în tulburările de conștiință de tipul delirului, stărilor confuzive, intră în structura sindroamelor delirant-halucinatorii, obiectele din mediul ambiant apărînd ciudate, stranii, îndepărtate, deformate, nefamiliare. Leségue raportîndu-se la diferența dintre iluzii și halucinații, spunea că : „Iluzia este, față de halucinație, ceea ce este bîrfa în raport cu calomnia". „Iluzia se sprijină pe realitate dar o brodează ; halucinația inventează toate piesele, ea nu spune nici un cuvînt adevărat". Astfel, în cazul iluziilor, un ciocan de reflexe apare bolnavului eventual ca o secure, stetoscopul ca un pistolet, medicul este luat drept polițist etc. În stările delirant-halucinatorii, discuțiile cu caracter neutru în raport cu bolnavul, sînt luate drept discuții despre bolnav (iluzii verbale). În aceste situații, iluziile verbale se vor deosebi de percepția delirantă și de interpretarea delirantă. Deosebirea se realizează pe baza constatării că, în cazul iluziilor verbale, bolnavul aude voci reale, dar le percepe deformat. H.

Jackson clasifica iluziile în următoarele categorii : a) *iluzii auditive,* în care sunetele sînt percepute mai puternic, mai net, mai distinct sau mai discret, mai apropiat, mai îndepărtat ; b) *iluzii vizuale,* cînd obiectele percepute sînt mai mari (macropsie), mai mici (micropsie), mai îndepărtate (teleopsie) etc ; c) *iluzii de recunoaştere :* false recunoaşteri, jamais vu, déja vu, jamais vécu, déja vécu, jamais entendu, déja entendu, déja raconté, déja eprouvé etc. ; d) *emoţii iluzionale :* sentiment de frică, de tristeţe, de solitudine etc. K. Jaspers introduce termenul de *pareidolii* prin care desemnează iluziile particular de intense şi vii. E. Régis împarte iluziile în : *iluzii senzoriale* şi *iluzii motrice* care constau în false percepţii, fie ale senzaţiilor viscerale normale, fie ale sensibilităţii generale, fie ale mişcării organelor interne care pot induce, în conştiinţa bolnavului, idei ipohondriace sau delirante de viol, de prezenţă a unor animale în abdomen etc. şi care, deasemenea, pot genera interpretări sau concepţii delirante. Iluziile vizuale se clasifică în : 1) iluzii privind forma obiectelor — dismorfopsii (metamorfopsii, Beer, 1817) ; 2) iluzii de talie : macroscopice, microscopice ; iluzii de distanţă — teleopsii, pelopsii denumite şi dismegalopsii sau dismetropsii (Wlson, 1916) sau microteleopsii, macroteleopsii ; 4) iluzii privind poziţia obiectelor în plan frontal. În acest caz, apar iluzii de oblicitate, plagiopsie, iluzii de vedere a obiectelor culcate la 90° (Umkerhrschen-Klopp, 1951) sau la 180 ° (Verketschet), sau de vedere inversată (răsturnată) ; 5) iluzii de duplicare sau multiplicare a obiectelor (cu excepţia diplopiei banale) : diplopie monoculară, poliopie ; 6) iluzii de mişcare a obiectelor aparent imobile : kinetopsii ; 7) iluzii referitoare la relief, adică asupra distanţei în plan sagital dintre obiecte : pierderea vederii stereoscopice sau vederea plată ; 8) iluzii spaţio-temporale : tulburări ale percepţiei mişcărilor obiectelor reale, care par a se mişca rapid, mai lent, descompus, perseverenţă perceptivă (perseverare vizuală), reapariţia iluzională a unui obiect după un interval de timp liber (palinopsie) sau după un interval de timp mai lung (palinopsie halucinatorie) ; 9) iluzii dissomatognozice ; 10) iluzia sosiilor ; 11) iluzii vizuale cromatopsice ; 12) iluzii hipnagogice şi hipnapompice ; 13) iluzii de nerecunoaştere ;

14) insularitatea spațială. Iluziile apar în nevroze, psihopatii, psihoze predominant endogene, exogene, endo-exogene, psihozele și psihosindroamele organice, la debutul și în perioada de stare a demențelor.

Iluziile aloestezice optice. Fenomen iluzonal vizual care constă în aceea că obiectele văzute în dreapta apar în stînga și invers.

Pacienta H. P. (FO 10370/1993) declară că „dacă mă uit atentă la un obiect și întorc apoi capul, văd obiectul deplasat în locul unde mă uit. De exemplu, dumneavoastră sînteți acum în fața mea și cînd îmi iau privirea de la dumneavoastră și mă uit în colțul din dreapta al biroului, vă văd în colțul biroului. Dacă mă uit în partea stîngă, nu vă văd să vă deplasați ; numai atunci cînd privesc spre dreapta mi se pare că toate obiectele, ființele sau tot ce privesc se duc în direcția respectivă. Aceste fenomene au apărut la sfîrșitul lunii martie, începutul lui aprilie. Cînd întorc capul spre dreapta, imaginea din fața mea se deplasează la dreapta și o văd mai mică și la o distanță mai mare ; nu-și modifică trăsăturile, atîta doar că imaginea este mai mică și mai îndepărtată. Eu mi-am zis că lucrurile acestea mi se întîmplă că este diavolul, „ducă-se pe pustii", cel care-mi face să văd lumea așa. Cînd aud că mă strigă, văd umbră în chip de om și cînd mă uit, umbra dispare în sus. Umbra este însă mai mare decît un om obișnuit. Această vedenie o văd mai ales pe stradă, dar îmi apare și în casă, și în bucătărie. Cînd mă uit, nu aud umbra vorbind, dar în rest, aud că mă strigă pe nume. Umbra aceasta îmi vorbește la urechea dreaptă, adică la urechea cu care nu aud deloc.

Uneori, văd în fața ochilor oameni mulți care, în primele secunde, îmi apar normali, pentru ca apoi să-i văd urîți : cu nasul lung, cu buze groase, înalți, foarte înalți, cu dinți lungi, subțiri, cu mîinile lungi, foarte lungi, vorbesc între ei vorbe de neînțeles, cîteodată mai și rîd. Această vedenie urîtă dispare și iar văd oameni normali. Pe stradă, văd oameni la fel cum i-am descris. Dacă nu-i nimeni în casă, nu-mi apar oameni în față. Acestea se întîmplă cînd merg pe stradă și mă uit la oameni. De multe ori, văd jocuri de stele în fața ochilor, ca o ploaie de stele care merg de sus în jos și de jos în sus. Stelele sînt co-

lorate în toate culorile : roşu, galben, albastru, portocaliu, aurii etc. Stele apar mai ales atunci cînd mişc mai des pleoapele. Toate cele care le-am spus apar la lumina zilei, mai ales cînd este soare afară. Pămîntul, simt de multe ori că-mi fuge de sub picioare. Mă împiedic de multe ori. Cînd stau pe loc de multe ori am impresia că-i cutremur". Vezi : *Iluzii plagiopsice.*

Iluzii afective. Constau din tulburări de percepţie ale unor obiecte, fenomene sau fiinţe reale ce survin în condiţiile unor stări afective puternic tensionate (frică violentă, anxietate), şi în raport de care, în funcţie de capacitatea de integrare ideo-afectivă şi de nivelul calitativ de conştiinţă, subiectul are fie o atitudine critică, recunoscînd caracterul anormal al erorii de percepţie, fie, dimpotrivă, îi conferă, în cazurile patologice, valoarea de realitate autentică, căreia îi ataşează indisociabil semnificaţii patologice delirante. În acest sens, în stările melancolice, un halat pus în cuier este identificat cu un asasin, o sfoară la o perdea este asimilată unui şireang. În stările maniacale, iluziile au un conţinut plăcut, vesel. Sin : *Iluzii afectogene.*

Iluzii afectiv-auditive. Apar în stările de încordare (anxioasă ideo-afectivă, bolnavul conferind semnificaţie abnormă zgomotelor, sunetelor, şoaptelor etc. percepute în ambianţă.

Iluzii antagoniste. Exemplu de astfel de iluzie delirantă este notat în cazul următor :

Pacienta S.A., în vîrstă de 39 ani (FO. 9162), ne declară că în momentul cînd priveşte, vede imaginea în culori (deşi televizorul este pentru alb-negru) ce se îndepărtează, devenind mai mică pînă cînd ajunge ca un punct, care apoi dispare şi el. În momentul cînd imaginea începe să se îndepărteze, „n-o mai văd în culori, ci în culoare gri, iar în momentul în care este aproape să dispară, îmi apare neclară de parcă aş privi pe un film fotografic imaginea negativă imprimată pe peliculă. În acelaşi timp, văd în ochiul stîng pe diavol, iar în ochiul drept văd un înger alb. Datorită acestor două personaje (diavolul şi îngerul), cînd privesc un film la televizor, actorii apar normali ca talie, însă mîna neagră a diavolului, dacă este o scenă periculoasă, încearcă să-l împingă în prăpastie sau

să-i facă rău, în timp ce mîna dreaptă a îngerului îl ajută şi-l salvează. Acelaşi lucru se întîmplă şi cînd privesc în mod obişnuit la oamenii din jurul meu, indiferent de sexul şi de vîrsta lor. În jurul lor, văd o mînă neagră cu gheare lungi şi ascuţite care se înfig în corpul oamenilor pînă cînd le lasă, pe faţă sau pe corp, o cruce neagră, iar dacă mă uit mai atentă în spatele acestei cruci, apare un cap urît, îngrozitor, groaznic ; la acelaşi om, concomitent, mîna îngerului îi face bine. Dacă un om are o rană, mîna cea albă îl vindecă". Cînd medicul a venit la vizită, bolnava a văzut cum acesta este mîngîiat la nivelul regiunii lombare de mîna albă a îngerului.

Pe de altă parte, pacienta îşi simte corpul despărţit în două : în partea dreaptă, adică de partea îngerului, corpul nu resimte nici un fel de durere. Nici atunci cînd i se fac injecţii nu simte durerea şi în genere, simte partea dreaptă cu plăcere, fără nici un fel de indispoziţie, ce se întinde exact pe toată înălţimea corpului, a capului, a membrului superior drept şi a membrului inferior drept, în timp ce, în jumătatea stîngă, adică de partea diavolului, simte corpul transformat, chinuit, simte dureri, simte cum i se înfig ghearele în hemicorpul de partea stîngă şi „nu ştiu cum se întîmplă, dar văd nişte gheare enorme care se înfig în regiunea cefei, de partea stîngă, şi parcă pătrund pînă în creier. La fel am simţit cum şi-a înfipt ghearele în genunchiul stîng şi am simţit atunci o durere atît de vie şi puternică de parcă mi-ar fi rupt sau fracturat genunchiul. M-am dus la biserică şi mi-a trecut, pentru un timp, durerea.

Pe cel rău, adică pe diavol, îl simt în corp demonizat, adică pătruns numai cu duhul în tot corpul şi în tot sufletul meu, motiv pentru care iau aghiazmă, mănînc anafură, aprind tămîie, candela, dau cu aghiazmă prin casă.

Cel rău îmi vorbeşte în stomac şi în abdomen, iar eu îi aud vocea în cap. Îmi pun vată în urechi în speranţa să nu-l mai aud şi tot îl aud. Este o voce de bărbat. Uneori, îmi vorbeşte frumos : „Iubito ! Dă-mi pîine, sau apă, sau zahăr ori cafea". Îl servesc şi văd că au rămas pe masă toate, intacte. Atunci îl întreb de ce au rămas. El îmi răspunde că n-a luat din toate cele cu care l-am servit decît vitaminele. Eu îi pun diavolului cele ce-mi cere pen-

tru a nu mă mai certa și chinui, iar îngerul mă sfătuie să nu-i mai pun nimic. Dacă nu-i pun seara mîncare, mă trezește noaptea, la miezul nopții, sau cînd poftește el, de exemplu dimineața, la orele trei. Ies noaptea din casă pentru că îngerul bun mă ocrotește și îmi zice : „îmbracă-te și hai să ne plimbăm, să scapi de el".

Cînd discut cu cel rău, am impresia că mi se mișcă limba fără să vreau și vorbesc în gînd, prin telepatie mai bine-zis, pentru a nu-i speria pe cei din jur. Atunci cînd sînt singură, vorbesc cu glas tare atît cu îngerul, cît și cu diavolul, așa cum aș dialoga cu niște oameni reali. Sînt situații cînd mă enervez și atunci nu mai pot răbda și-l ocărăsc. De Înălțare, mi s-a arătat în geam numai capul enorm al diavolului. Era fără trup. Am luat ciocanul și am aruncat în geam. El a dispărut.

Uneori, mi se pare că văd ca o umbră, colorată în verde sau galben, forma unui cap, dar numai conturul său. Alteori, văd numai mîini separate, care se mișcă, plutesc în aer. Într-o zi, privindu-mi mîna stîngă, am avut convingerea că văd o infinitate de mîini suprapuse unele peste altele pe mîna mea stîngă. La dreapta, n-am văzut așa ceva". *V. Pseudohalucinațiile.*

Iluzii auditive, iluzii verbale, muzicale etc., care se percep fie ca apropiate sau îndepărtate, puternice sau slabe, distincte sau discrete, de înaltă sau joasă tonalitate etc. Vezi : *Iluzii funcționale, Iluzii verbale, Iluzii muzicale.*

Iluzie Benusi (1916). sin : *Iluzie kinematohaptică, Iluzie kinetohaptică.*

Iluzii cenestezice. Sînt iluzii cu punct de plecare în funcționarea interoceptivă, ceea ce-l determină pe bolnav să considere că o colică este debutul unei sarcini, un barborism intestinal este considerat și perceput ca fiind datorat prezenței unui șarpe pe care-l percepe situat în organele interne etc. sin : *Iluzii interne, Iluzii interoceptive, Iluzii viscerale.*

Iluzii Charpentier. Comparînd greutatea a două obiecte diferite ca volum, dar egale în greutate, și acționînd cu ochii deschiși pentru ridicarea lor, cel mai greu obiect apare cel cu volumul mai mic. Această iluzie apare la 90—100% din cazuri la adulți. Nu *se constată la copii,*

iar în cazul oligofrenilor, se constată foarte rar *(simptomul Demoor)*. La bolnavii psihici, de asemenea, nu se constată aceeași reactivitate, de unde și concluzia că, spre deosebire de normal, în mecanismul iluziilor la bolnavul psihic intervin și alte mecanisme patologice.

Iluzia de déja conu. Vezi : *Déja vu.*

Iluzia dedéja entendu. sin : *Iluzii epileptice aperceptive, Iluzii epileptice agnostice, Crize epileptice dismnestice.* Vezi : *Déja entendu.*

Iluzii déja vécu. sin : *Iluzii epileptice aperceptive, iluzii epileptice agnostice, Crize epileptice dismnestice.* Vezi : *Déja vécu.*

Iluzii déja vu. sin : *Iluzii epileptice aperceptive, Iluzii epileptice agnostice, Crize epileptice dismnestice.* Vezi : *Déja vécu.*

Iluzia delirantă de a fi iubit. sin : *Erotomanie, Delir erotomanic.*

Iluzia Demoor. sin : *Simptom Demoor.* Vezi : *Iluzie Charpentier.*

Iluzii discromatopsice. Iluzii vizuale caracterizate prin tulburări ale percepției culorilor. De exemplu, bolnavul are impresia că vede un curcubeu. Acest tip de iluzii durează de la cîteva secunde la 2—3 minute.

Iluzii diplopsice. Iluzie vizuală în care subiectul vede un obiect în dublu exemplar, fenomen care apare, obișnuit, în afara paraliziilor de nervi oculo-motori sau a unui strabism etc.

Iluzii diplopsice monoculare. Iluzie vizuală în care subiectul vede obiectele duplicate la un singur ochi, în absența paraliziilor oculo-motorii.

Iluzii dissomatognozice. Bolnavul are iluzia absenței unei părți din corp (absența unui hemicorp, a unui membru sau segment de membru etc.), după cum poate avea impresia că are mîna sau alt segment de corp dublu sau multiplicate. V. *Iluziile antagoniste.*

Iluzii displatiopsice. Iluzie vizuală dismorfopsică în care care obiectele sau ființele percepute apar aplatizate în sens vertical sau transversal. Apar frecvent în leziunile cerebrale temporale sau parieto-occipitale, cu predominanță dreaptă în ambele cazuri.

Iluzii dismegalopsice (Wilson, 1916) sau dismetropsice. sîn : Iluzii vizuale în care apare perturbată mărimea și distanța obiectelor. Dismegalopsia poate fi estezică (în care iluzia are caracteristicile subiective precise ale unui act perceptiv) și de tip reprezentativ (cînd iluzia apare ca o imagine mintală, ca o reprezentare), pe un fond de alterare primară a conștiinței. Dismegalopsia de tip reprezentativ apare în „dreamy state", displopia mintală, în „the double consciousness (Jackson)".

Bolnava Dorina C., suferind de schizofrenie paranoidă, ne relatează următoarele : „Cînd merg am senzația însoțită de teamă că membrele inferioare devin mai înalte și mai voluminoase și la fel membrele superioare. Cînd merg pe stradă, dacă se întîmplă să calc pe o piatră, am senzația că mi se lățesc picioarele. Dacă spăl un vas de asemenea mi se arată că mîna dreaptă este deformată, că este schimbată, devenind de asemenea mai mare decît mîna stîngă. De asemenea, cînd mă uit în oglindă, un ochi este mai mare, cel drept, iar ochiul stîng este mai mic. Tot timpul cînd mă uit la un obiect, fie că-l privesc cu ochiul stîng sau cu ochiul drept, îmi apare la fel. Am convingerea de asemenea că atunci cînd ating buzele, atît buza superioară cît și cea inferioară îmi apar mai mari. Am avut frecvent senzația că de multe ori membrul inferior drept este mai mare și alteori că membrul inferior sîng are dimensiunile mai mari decît cel drept. Cînd se întîmplă să am aceste manifestări, am avut uneori senzația de ușoară amețeală și de discretă întunecare a privirii. Cînd se petrec aceste modificări corporale, se întîmplă de multe ori să îndrept capul sau privirea spre mîna, piciorul, ochiul sau pe un alt obiect și să rămîn cu privirea fixată pe acel obiect sau segment corporal timp îndelungat, fără să pot să-mi desprind privirea de pe obiectul respectiv sau de pe o față umană. Cel mai des privesc însă timp îndelungat obiectele sau diferitele părți ale corpului meu. În acest timp, nu mai văd nimic altceva în jurul meu decît obiectul respectiv. Am ajuns să-mi fie frică să calc pe pămînt atunci cînd simt că membrele inferioare sînt mai mari decît în mod obișnuit sau cînd unul din membrele inferioare îmi pare mai mic decît celălalt. Atunci cînd privirea mi se fixează pe segmentele corpo-

rale sau pe obiectele din jurul meu, am impresia că mișcările se efectuează mai încetinit, mai lent ca de obicei. Mă deranjează foarte mult această incapacitate a mea de a nu fi capabilă să-mi mut privirea de pe obiectul pe care m-am fixat. Mă uit la acest obiect ca și cum aș fi hipnotizată și atunci am o senzație de panică.

Alteori, dimpotrivă, se întîmplă să am impresia că atît mîinile cît și picioarele sînt frumoase, dar această trăire o am foarte rar. Înainte de a adormi, seara, la fel ca și ziua, corpul și obiectele din jur mă preocupă permanent și în același fel cum am relatat mai sus. De multe ori am impresia că degetele de la mîna dreaptă se scurtează și se alungesc permanent și că au un aspect mai deformat, mai îndepărtate unele de altele. Dacă mă ating de o masă, de un scaun sau de un alt obiect, am senzația că mîinile și picioarele se răcesc iar corpul se deformează, devine mai lat și mai înalt. De aici și nesiguranța mea în a mă deplasa chiar în interiorul camerei. Cînd mă culc sau cînd mă trezesc, senzațiile descrise mai sus au o mai mare acuitate. Dacă mă trezesc noaptea din somn, în mod automat îmi fixez privirea pe diferitele părți ale corpului și rămîn așa de parcă nu voi reuși să mă detașez de mine însămi. De multe ori devin agresivă, îndeosebi verbal, cînd înjur, și atunci înjur murdar, îngrozitor. Ceea ce mă deranjează este faptul că totul ce v-am povestit, senzațiile mele îmi apar exagerat de reale. Uitasem să vă spun că dacă aș avea timp, m-aș privi în oglindă toată ziua pentru a mă convinge dacă în adevăr am un ochi mai mare și altul mai mic și ca să mă conving și mai mult, apropii foarte mult oglinda de ochii mei. Eram acasă de mai multe ori singură și atunci mă dezbrăcam și mă examinam goală în fața oglinzii să văd cît de deformată sînt, cît de înalte și de groase îmi sînt mîinile, picioarele, bazinul, sînii, umerii etc. Am convingerea că cineva din exterior acționează asupra mea pentru a mi se întîmpla toate cele pe care vi le-am spus.

Iluziile dismegalopsice se întîlnesc în afecțiunile oftalmologice, în tulburările de acomodare sau convergență, în afecțiunile retiniene (micropsii), ca de exemplu în coriotenita centrală, edem retinian, decolare maculară, în timp ce megalopsiile apar în leziunile cicatriceale re-

tiniene. S-au descris dismegalopsii la bolnavii cu spasme vasculare. Administrarea de scopolamină poate determina dismegalopsii, la fel anoxia care poate perturba atît acomodarea cît și convergența. Acest tip de tulburare iluzională a mai fost întîlnit în anterioscleroza cerebrală, traumatisme cranio-cerebrale, ca și în morfinomanie. Dismegalopsiile neurologice se datoresc tulburărilor vestibulare periferice, în scleroza în plăci, în leziunile cohleo-vestibulare posttraumatice, sindromul lateral de bulb, pitiatism, în leziunile emosferice cerebrale, în crizele paroxistice epileptice focale posttraumatice, îndeosebi temporale, parietale sau occipitale. În leziunile focale emisferice se pot asocia iluziilor dismegalopsice, iluzii auditive, pseudosomatognozice, discromatopsice, perseverări vizuale, palinopsie, poliopsie, tulburări agnozice prosopagnozice, metamorfopsii, halucinații vizuale, halucinații auditive — acestea din urmă îndeosebi în cazul iluziilor de tip reprezentativ, acompaniate simultan de tulburarea conștiinței. Dismegalopsiile pot de asemenea apare în psihosindroamele organice cerebrale, postencefalitice, narcolepsie, dar și la subiecții normali în fazele hipnagogice sau hipnapompice în perioadele fazice somn-veghe. S-au descris de asemenea iluzii dismegalopsice după comele terapeutice insulinice.

De remarcat că tipul de iluzii „estezice" dismegalopsice se observă, așa cum observă P. Mouren și A. Tatossian, îndeosebi în leziunile parietooccipitale ale emisferului drept (minor), asociind tulburărilor iluzionale dissomatognozice, deficite de motilitate oculară, deficite perimetrice, agnozii vizuo-spațiale, tulburări vestibulare.

Iluziile dismegalopsice de tip „reprezentativ" ar fi particulare leziunilor lobului temporal drept, ca manifestare plurisenzorială, prin perturbarea conștiinței care introduce în spațiul real un alt spațiu, ireal, de unde și sentimentul de dedublare a conștiinței sau de dublă conștiință în sens jacksonian.

În psihiatrie, iluziile dismegalopsice apar în sindroamele predominant exogene (reacțiile acute exogene), în psihozele predominant endogene și în cazul stărilor nevrotice.

În psihosindroamele organice, predominant exogene, dismegalopsiile apar în infecții, traumatisme, sindroame

postencefalitice, epilepsie temporală, psihoze toxice (cu conștiință oniroidă), determinate de substanțele psihodisleptice precum cocaina, hașișul, peyotl, psilocybină sau beladonă, muscarină, tricloretilenă, bromuri, alcoolism (episoade de predelirium tremens, bufee delirant-halucinatorii alcoolice, halucinoza Werniocke), psihosindroame puerperale. Dismegalopsiile pot apare de asemenea în schizofrenie, melancolie, stări nevrotice dintre care în mod deosebit în isterie.

Iluzii dismegalopsice (Wilson, 1916) sin : *Iluzii dismetropsice.*

Iluzii dismorfopsice. Iluzie vizuală în care obiectele apar modificate ca formă. În dismorfopsiile retiniene, obiectul perceput deformat se deplasează în direcția privirii. Dismorfopsiile vestibulare periferice au caracterul unor iluzii giratorii și se pot însoți de nistagmus.

Iluzii dismorfopsice frontale. Este o distorsiune iluzională a percepției vizuale ce se face după axul frontal și coincide cu prezența deficitului perimetric vizual-constant, ceea ce le deosebește de platiopsii. Deformarea iluzională se polarizează, de regulă, spre aria deficitară, asociindu-se adesea cu poliopia, mișcare aparentă în același ax iluzional frontal. Bolnavul vede aplatizată sau convexă partea stîngă sau dreaptă a craniului tuturor persoanelor. Atunci cînd citește, partea inferioară a literelor le vede normal, în timp ce partea superioară se alungește în sus și la dreapta (stînga). În alte cazuri, are loc o mișcare aparentă în sus a cuvintelor etc. Dismorfopsia frontală reprezintă o etapă evolutivă în unele cazuri de cecități corticale.

Iluzii dismorfopsice sagitale. Iluzie vizuală care privește, mai ales fața umană care fie că dispare, (excepțional), se accentuează sau că o parte numai, este mai accentuată (prognatism generalizat, un hemifacies mai accentuat etc.). În alte cazuri, cînd dismorfopsia privește obiectele, atunci acestea apar cu un relief convex, deformat la una din extremități, la ambele sau la mijloc.

Iluzii dolorifice. Senzații subiective dureroase neinsoțite de tulburări viscero-umorale manifeste clinic, ce se caracterizează prin următoarele : „1) calitatea senzației (ardere netă, tăioasă, încordată, sfredelitoare) ; 2) localiza-

rea și modul de răspîndire a durerii (imediată, ascuțită, punctiformă, percutantă) ; 3) apariție în timp (stabilă, fulgerătoare, ritmică, tărăgănată, pulsatilă) ; 4) intensitate (puternică, medie, slabă, vagă)" (P. Popescu-Neveanu), la care adăugăm determinarea și semnificația (prin curent electric, unde electromagnetice etc., exercitate de persoane răuvoitoare în scop de otrăvire etc.). Noi am tratat un tip particular de iluzie dureroasă în două cazuri de nevralgie trigeminală, în care durerea se menținea și după intervenția pe ganglionul lui Gasser și care a dispărut sub tratament hipnotic. Acest tip de psihalgie, de rememorizare biologică a durerii, apare fenomenul de paramnezie dolorifică.

Iluzii entopice (entoptice) sin : *Fosfene, Iluzii fosfene.*

Iluzii epileptice. Vezi : *Iluzii kinestezice, Iluzii statestezice, Iluzii epileptice perceptive, Iluzii epileptice aperceptive, Iluzii epileptice agnostice* (déja vu, déja vécu, déja entendu sau jamais vu, jamais vécu, jamais entendu etc.), *Paramnezii, False recunoașteri.*

Iluzii epileptice agnostice. sin : *Iluzii epileptice aperceptive, Crize epileptice dismnestice.* Vezi : *Paramnezii, False recunoașteri.*

Iluzii epileptice aperceptive. Sînt iluzii cu caracter critic, paroxistic, în cursul cărora obiectul perceput este deformat și transpus pe experiența trecută a bolnavului, determinînd astfel false amintiri. În această grupă sînt incluse : iluziile déja vu, déja vécu, deja entendu și jamais vu, jamais vécu, jamais entendu. sin : *Iluzii agnostice.* Vezi : *Derealizare, Depersonalizare, Dreamy state* (iluzii hipnoide epileptice), *Crize epileptice dismnestice, Paramnezii, False recunoașteri.*

Iluzii epileptice perceptive. Reprezintă perceperea deformată a obiectelor, ființelor, persoanelor din ambianță ca expresie prodromală, dar, în mod obișnuit, de aură sau chiar ca fenomen critic paroxistic și unic de epilepsie focală. Aceste iluzii, ce se clasifică în vizuale, auditive, gustative, olfactive, somato-senzoriale sau vertiginoase, apar ca rezultat al descărcării paroxistice a unui focar epileptogen situat în diferitele regiuni senzoriale specifice. Vezi : *Iluzii auditive, Iluzii gustative, Iluzii vizuale* (iluzii plagiopsice, iluzii vizuale poliopsice, iluzii dismetropsice,

iluzii dismorfopsice etc.), *Iluzii epileptice somato-senzoriale* (iluzii interoceptive, iluzii tactile, iluzii motrice, iluzii kinestezice, iluzii statestezice iluzii genitale etc.) V. *Iluzii olfactive, Iluzii vertiginoase.*

Iluzia falselor recunoașteri. Se caracterizează prin fenomenele iluzionale aperceptive de déja vu, déja vécu, déja entendu sau jamais vu, jamais vécu, jamais entendu, se însoțesc de sentimente intense de neliniște cu impresii de derealizare și de depersonalizare, de stranietate, generate pe de o parte, de certitudinea că ceea ce vede îi pare familiar, dar bolnavul nu-l poate în nici un fel situa cu precizie în trecutul său existențial. Aceste fenomene au fost semnalate de Moreau de Tours în intoxicația cu haşiș, de către P. Janet în obsesii, psihastenie, de către Havelok și Elis în stările de epuizare cerebrală prin surmenaj, de Hugglins Jackson în aura epileptică, de H. Baruk la bolnavii supuși tratamentului cu electroșoc — în care caz se punea problema unor montaje de tip epileptic apărute după aplicarea electropexiei.

Iluzii fanteidolice. Iluzii vizuale, auditive, gustative, olfactive elementare.

Iluzii fiziologice. Apar la omul normal și se clasifică în iluzii vizuale, auditive, olfactive, gustative, tactile, interoceptive (viscerale), mnezice (mnestice), kinestezice etc.

Iluzia lui Frégoli (iluzionist celebru). Courbon a denumit cu acest termen falsele recunoașteri în cursul cărora bolnavul considera că o aceiași persoană (persecutorul său) apare sub diferite deghizări succesive. Vezi : *Sindrom de Intermetamorfoză, Iluzia sosiilor, False recunoașteri, Iluzii de memorie.*

Iluzii fosfene. Apar sub formă de scîntei, pete strălucitoare, colorate sau nu, atît la omul normal cît și la bolnavi. Vezi : *Fosfene, Iluzii entopice.*

Iluzii fotopsice. Se caracterizează prin perceperea unor viziuni simple, sub formă de puncte, flăcări, culori.

Iluzii funcționale. Survin, ca și halucinațiile funcționale, în condițiile acțiunii asupra unui organ senzorial a unor excitanți reali, dar care sînt percepuți în mod eronat. Astfel, o bolnavă observată de noi auzea, în condițiile deplasării cu un autovehicul, la zgomotul motorului, diverse melodii de muzică ușoară sau populară pe

care nu le auzise niciodată și erau, totodată, însoțite de o încărcătură emoțională deosebită, pacienta păstrînd discernămîntul asupra erorii perceptive. Tratamentul prin hipnoză a înlăturat această manifestare abnormă. De menționat că iluziile funcționale apăreau mai frecvent atunci cînd bolnava, dotată și cu o psihoplasticitate particulară, era obosită și cînd își îndrepta atenția asupra zgomotului motorului. Iluziile funcționale pot fi clasificate, în raport de organul senzorial implicat, în : auditive, vizuale, gustative, olfactive. Iluziile funcționale atestă caracterul contradictoriu al senzației și percepției în sensul că aceste procese sînt unice, dar diferite, aceste particularități accentuîndu-se în condițiile instalării fenomenelor hipnoide cu desfășurarea lor fazică particulară, cînd se disociază sunetul de sursa sonoră și se transformă, perceptiv-reprezentativ, într-o altă calitate și cu o altă dinamică temporo-spațială. Vezi : *Iluzii hipoprosexice, Iluzii de neatenție.* sin : *Iluzii auditive.*

Iluzii genitale. Constau în perceperea deformată a unor senzații cu localizare la nivelul organelor genitale externe sau interne.

Iluzii gustative. Gusturile reale sînt percepute deformat, ca de exemplu, sub forma gustului unor substanțe nocive etc. Iluziile gustative pot apare, de asemenea, și la oamenii normali, dotați cu o mare capacitate emoțională, imaginativ-reprezentativă. În acest sens, este ilustrativ exemplul scriitorului francez Gustav Flaubert care, referindu-se la eroina romanului său „Doamna Bovary", nota următoarele : „Cînd descriam otrăvirea Doamnei Bovary, am simțit gustul de arsenic în gură, atît de real încît am vomat".

Iluzii haptice. sin : *Iluzii tactile.*

Iluzii vizuale hipnagogice. Sînt tulburări variate ale percepției vizuale care apar înainte de a adormi.

Iluzii vizuale hipnapompice. Tulburări variate ale percepției vizuale care apar la trezirea din somn.

Iluzii hipoprosexice. Sînt denumite astfel datorită faptului că apar consecutiv scăderii proceselor de atenție în condițiile oboselii. Aceste iluzii au ca mecanism fundamental, după opinia noastră, instalarea unei stări hip-

noide pe fondul căreia, efortul de concentrare a atenției favorizează, în mod paradoxal, apariția fenomenelor iluzionale funcționale. sin : *Iluzii de neatenție.* Vezi : *Iluzii funcționale, Stare hipnoidă.*

Iluzii hiperprosexice. sin : *Iluzii mentale.*

Iluzii hipnoide epileptice. Stare particulară ce caracterizează unele crize epileptice de lob temporal în cursul cărora bolnavul trăiește, vede scene sau aude cuvinte sau fraze asemănătoare cu starea de visare. În cursul stărilor hipnoide epileptice apar iluzii vizuale epileptice aperceptive, neclare și nedeterminate, de tip hipnoid (dreamy state), particulare crizelor uncinate în structura cărora aceste iluzii intră ca element component. sin : *Stări oniroide epileptice, Stare de vis.* Vezi : *Iluzii aperceptive, Depersonalizare, Derealizare, Crize epileptice dismnestice.*

Iluzia insomniei. Apare la bolnavii anxioși, depresivi, obsesivo-fobici care, deși dorm, au convingerea și neliniștea că nu au dormit. Acest fenomen se datorește unui tip special de somn, de vise și, în particular, viselor „ideative" descrise de Logre și apoi de către Proust în „Du côté de chez Swann". Viața intelectuală nu se oprește în somn, subiectul urmărește ideile sale și dormind, se neliniștește de a nu dormi, pentru a percepe, cu surpriză, că s-au scurs mai multe ore. Dacă aceste fenomene se produc la miezul nopții, fără controlul timpului, iluzia insomniei poate fi totală. De altfel, acest „somn perturbat, adesea întrerupt, lasă pe cel ce doarme obosit" (L. Michaux).

Iluzii intelectuale (Liepmann). Sînt iluzii ce apar la compresiunea bilaterală și moderată a globilor oculari la bolnavii cu stări psihotice delirante alcoolice și a căror conținut, la deschiderea ochilor, este cel sugerat în cursul efectuării acestei manevre. Bolnavul vede scene plăcute sau groaznice pe plafon sau pe pereții din fața sa, ori vede persoanele din anturajul său deformate. Fenomenul iluzional Liepmann, noi l-am obținut prin manevra indicată fără a sugera nimic bolnavului. sin : *Fenomenul Liepmann, Simptomul Liepmann.*

Iluzii interne. sin : *Iluzii cenestezice, Iluzii interceptive, Iluzii viscerale, Iluzii interoceptive.*

Iluzie de insularitate spațială (Aderson). Este un fenomen iluzional vizual în cursul căruia obiectul sau obiectele fixate într-un peisaj sau într-un ansamblu de obiecte, se detașează de fond, captînd atenția, iar uneori, modificîndu-și inclusiv dimensiunile.

Iluzia de jamais connu se caracterizează prin sentimentul că ceea ce i se spune sau cunoaște din experiența anterioară, îi apare ca necunoscut. Vezi : *Iluzii agnostice, Iluzii aperceptive.*

Iluzii de jamais entendu. Fenomen iluzional ce se întîlnește în cursul epilepsiei focale temporale și care se caracterizează prin sentimentul că ceea ce bolnavul aude (o melodie, o voce etc.), îi sînt absolut necunoscute deși, în realitate, aceste fenomene îi sînt deosebit de familiare. Unii autori includ acest tip de iluzii în cadrul tulburărilor psihosenzoriale sau ale derealizării. sin : *Iluzii epileptice aperceptive, Iluzii epileptice agnozice, Crize epileptice dismemnestice.* Vezi : *Paramnezii, False recunoașteri.*

Iluzii de jamais vu. 1) Bolnavul, deși percepe obiecte, fenomene, ființe, persoane bine cunoscute pe baza experienței sale trecute, le consideră ca absolut noi, nefamiliare și pentru prima dată văzute. Acest fenomen apare în cursul crizelor de epilepsie temporală. sin : *Iluzii epileptice aperceptive, Iluzii epileptice agnostice, Crize epileptice dismnestice.* 2) *Iluzii de jamais vu psihastenice.* P. Janet subliniază, ca și Krishaber și alți autori, prezența sentimentului de jamais vu în cursul cărora obiectele apar stranii, plate, figurile apar „ca o imagine decupată și fără relief". Un bolnav al lui Ball observa schimbări bruște în aparența obiectelor care nu mai păreau la fel ca înainte. Un alt bolnav al lui P. Janet afirma : „Cînd sînt obosit, ochii îmi sînt afectați de aceeași tulburare ca și urechile, tot ceea ce văd, desenele de pe pereții camerei îmi apar stranii ca și vorbele mele". Remarcăm că in epilepsia temporală se întîlnesc fenomene obsesive și nu ar fi exclus ca iluziile de

jamais vu obsesive să fie în realitate, cel puţin la unii bolnavi, iluzii aperceptive epileptice. Vezi : *Paramnezii, False recunoaşteri.*

Iluzii de jamais vécu. 1) Fenomen iluzional care se întîlneşte, cel mai frecvent, în cazul descărcărilor paroxistice epileptice temporale ; se caracterizează prin sentimentul că cele trăite de bolnav sînt absolut noi, fenomene niciodată trăite, deşi acestea fac parte din experienţa sa personală. sin : *Iluzii epileptice aperceptive, Iluzii epileptice agnostice, Crize epileptice dismestice.* 2) De multe ori, aşa cum subliniază P. Janet, este dificil de disociat între o percepţie actuală, o amintire şi un vis. De aici şi deosebirea greu de stabilit dintre falsele recunoaşteri şi fenomenele de déja vu, „în care subiectul are impresia că toate detaliile situaţiei sale actuale sînt reproducerea unei situaţii identice, deja trăite de el altă dată" (P. Janet). Acest fenomen a fost descris de Wignan în anul 1834 şi se găseşte alături de alte fenomene în cadrul obsesiilor, făcînd parte componentă din sentimentul de incompletitudine a operaţiilor intelectuale, particular psihasteniei. P. Janet, referindu-se la fenomenul de déja vu în cadrul psihasteniei, scria : „el nu constituie o tulburare de memorie, cum se spune adesea, ci o tulburare de percepţie. Aceasta este o apreciere falsă a caracterului percepţiei actuale care ia, mai mult sau mai puţin, aspectul unui fenomen reprodus în loc de a avea aspectul unui fenomen perceput... „déja vu" intră în sentimentele de automatism... Sentimentul de déja vu este, mai curînd, o negare a caracterului prezent al fenomenului decît o afirmare a caracterului său trecut... Trecutul are caracterul de a fi cunoscut, de a fi obişnuit, el nu ne surprinde ; dimpotrivă, „déja vu"-ul conservă întotdeauna un sentiment de vag, de stranietate..." apropiindu-se de fenomenul de voal, înceţoşare, stranietate, de starea de vis. În felul acesta, iluziile aperceptive apar, pentru noi, ca efect al stărilor hipnoide, ca stări particulare de scădere a nivelului de conştiinţă. Vezi : *Paramnezia, Falsele recunoaşteri.*

Iluzii kinematohaptice. Impresia tactilă de mişcare aparentă determinată de stimularea succesivă a unor puncte cutanate vecine diferite în condiţii date de dis-

tanţare spaţială şi de interval de timp. sin : *Iluzie kinetohaptică, Iluzie Benusi.*

Iluzii kinestezice. 1) Acest tip de iluzii poate constitui forma de epilepsie focală cu crize iluzionale somato-senzoriale, caracterizată prin perceperea denaturată a unor segmente corporale sau a întregului corp, ca urmare a descărcării paroxistice neuronale a unui focar epileptogen cortical temporo-parietal. În acest caz, iluziile kinestezice constau fie în sentimentul de mişcare a membrului inert sau, dimpotrivă, în sentimentul de nemişcare a membrului sănătos. 2) În cea de-a doua accepţiune, iluzia kinestezică este sinonimă cu iluziile motrice. Vezi : *Iluzii motrice, Iluzii statestezice.*

Iluzia kinetohaptică. sin : *Iluzie kinematohaptică, Iluzie Benusi.*

Iluzii kinetopsice. Iluzie vizuală în cursul căreia bolnavul are impresia mişcării unor obiecte obişnuit imobile în raport cu propriul corp. Kinetopsia apare ca element vizual în vertijul vestibular.

Iluzii macropsice. Iluzie vizuală în care talia obiectelor apare mărită, fie mai înaltă, fie mai voluminoasă.

Iluzii macropsice de reprezentare. (Vorstellungsmarkropsie) (Haveloch, 1903). Fenomen descris în epilepsia temporală în care crizele constau din reprezentarea unor imagini gigantice legate de obiectele la care pacientul gîndeşte (gămălia unui ac poate apare de dimensiunile unei case).

Iluzii macropelopsice. Iluzie vizuo-spaţială în cursul căreia obiectele apar mărite de volum şi se apropie de pacient.

Iluzii macroteleopsice. Iluzie vizuală complexă în cursul căreia obiectele apar mai mari şi mai îndepărtate decît în mod normal.

Iluzii mentale. Sînt caracteristice şi frecvente, de asemenea, în stările de excitaţie ideo-afectivă din stările maniacale şi au la baza lor ideoreea şi hiperactivitatea asociaţiilor de idei particulare maniei. Vezi : *False recunoaşteri.* sin : *Iluzii hiperprosexice.*

Iluzia membrului fantomă. Apare într-o proporţie mică la subiecţii care au suferit o amputaţie, fenomen cunos-

cut începînd cu Ambroise Parré şi în baza căruia, a fost formulată legea lui Valentin, conform căreia „orice fiinţă umană care a pierdut unul din membrele sale resimte senzaţia de a-l poseda încă, ca şi cum corpul nu ar fi suferit nici o modificare". La nivelul acestor membre fantomă apar iluzii kinestezice, uneori dureri critice determinate de factori psihici şi meteorologici.

Bolnava S.A., în vîrstă de 55 ani, suferă în anul 1980, un accident de circulaţie după care i se amputează membrul superior drept în 1/3 superioară a antebraţului. Senzaţia de membru fantomă a apărut imediat după intervenţia chirurgicală. Noaptea în somn visează că are membrul superior drept neamputat, că acesta este prezent în întregime. În alte nopţi, vede cum i-a fost aruncat partea de membru amputată „la găleată". În primii cinci ani a simţit membrul amputat de aceleaşi dimensiuni ca şi membrul contralateral, pentru ca „pe măsură ce a trecut timpul membrul amputat am început să-l simt din ce în ce mai subţire şi mai scurt". La început simţea durerile la nivelul braţului, dar şi a membrului fantomă. Durerile erau intense, uneori atroce, insuportabile. Cu timpul durerile s-au atenuat, nu au mai fost atît de vii, iar membrul amputat a început din ce în ce să se micşoreze şi să-l simtă mai subţire. „Mergeam să îndeplinesc diferite treburi şi încercam să apuc lucrurile cu amîndouă mîinile şi atunci le scăpam din mînă. Mă duceam să aduc apă şi voiam să iau două căldări, de parcă aş fi avut mîna la locul ei. Îmi dădeam seama atunci că nu am mîna şi luam o singură căldare. Cel mai mult am simţit că am mîna întreagă mulţi ani, deşi simţeam că nu mai aveam partea dintre bont şi mînă. La nivelul mîinii simţeam totul ca şi cum mîna aş fi avut-o în realitate. De la un timp a început să se scurteze antebraţul şi mîna s-a apropiat din ce în ce mai mult de bont. Acum este lipită de locul de unde mi-a tăiat antebraţul, iar mîna o simt foarte mică. Din cînd în cînd simt dureri la mîna pe care îmi dau seama că n-o mai am, deşi simt că parcă o mai am. Dacă ziua fac un efort cu mîna amputată atunci simt că este şi ea obosită şi degetele stau strînse ca o gheară care mă arde şi atunci pun comprese reci pe bont. De

multe ori simt mîna grea ca un pietroi care mă trage în jos. Cînd sînt obosită simt cum mîna pe care n-o mai am se urcă în sus prin restul de membru superior, ajunge pînă la umăr după care apoi se retrage cuminte la locul ei". sin : *Iluzii mnestice, False recunoaşteri, Iluzii aperceptive, Iluzii agnostice, Iluzii metamorfopsice* (Beer, 1817). Vezi : *Dismorfopsie, Halucinaţiile amputaţilor.*

Iluzii microteleopsice. Iluzie vizuală în cursul căreia obiectele apar îndepărtate şi de talie mai mică decît cea normală.

Iluzii micropelopsice. Iluzie vizuală spaţio-temporală în cursul căreia obiectele apar micşorate de talie, apropiindu-se de pacient, care are impresia că obiectul se micşorează acroşîndu-se de privirea sa şi că nu poate separa privirea prin detaşarea acesteia de obiectul privit.

Iluzii micropsice. Sînt tulburări de percepţie care constau în aceea că bolnavul vede modificate obiectele în ceea ce priveşte talia acestora, ea apărînd mai mică, sau se modifică distanţa la care sînt percepute obiectele. Modificarea de talie a determinat pe unii autori să le denumească cu termenul de *„micropie"* (Von Graeffe — 1867), sau *micropsie*, dacă talia obiectelor este mai mică, sau *megalopsii* dacă talia obiectelor percepute este mai mare decît în realitate. Termenul de *macropsie* este sinonim cu *iluziile megalopsice.* Iluziile micropsice sau macropsice se asociază de cele mai multe ori cu iluziile de distanţă în raport cu pacientul. Astfel. bolnavul poate vedea obiectele mai apropiate de el decît în realitate şi în acest caz se realizează *iluziile vizuale pelopsice,* sau le poate vedea mai îndepărtate decît în mod normal. în acest caz iluziile fiind denumite cu termenul de *iluzii vizuale teleopsice.* Cu un termen generic. iluziile de talie a obiectelor au fost denumite şi *iluzii dismegalopsice,* iar iluziile în care apare modificată distanţa dintre pacient şi obiectul perceput au fost denumite *iluzii dismetropsice.*

Iluziile de talie şi de distanţă apar frecvent asociate, cazuri în care se realizează *iluzii micropelopsice* şi respectiv *iluzii macropelopsice* sau o altă eventualitate este cea a *iluziilor microteleopsice* (obiectele apar mici şi la

distanţă îndepărtată), sau *iluzii macroteleopsice* (obiectele apar mărite de talie şi la o distanţă mai mare decît cea reală).

Un bolnav raportat de P. Mouren şi A. Tatossian care prezenta hemipareză stîngă şi tulburări praxice constructive, avea în acelaşi timp iluzii vizuale teleopsice în sensul că percepea o sentinelă, bolnavul avînd impresia că aceasta se îndepărtează rapid şi, de asemenea, văzînd o casă situată la cîţiva metri de el i se părea că şi aceasta se îndepărtează tot atît de rapid ca şi sentinela din faţa sa. Aceiaşi autori prezintă un alt bolnav cu crize epileptice grand-mal, predominant morfeice, şi la care iluziile vizuale aveau caracter *normoteleopsic* în sensul că în momentul în care bolnavul citea sau privea o pagină scrisă (ziar, carte, scrisoare etc.), aceasta se îndepărta, păstrînd însă talia normală (motiv pentru care noi am denumit acest tip *iluzii vizuale normoteleopsice),* iar în alte cazuri pagina pe care era fixată privirea se îndepărta micşorîndu-se realizînd fenomenul de *iluzii microteleopsice.* În această din urmă categorie se încadrează şi o altă perturbare de percepţie vizuală constatată la acelaşi bolnav şi care consta în aceea că fiind aşezat în faţa medicului, îl vedea îndepărtat la 15 metri de pacient, în timpul ce restul medicilor şi obiectele din jur rămîneau nemodificate. Medicul se desprindea din acest ansamblu plasîndu-se ca o insulă în spaţiu. Am fost tentaţi să denumim aceste iluzii cu termenul de iluzii vizuale *normo-micro-* sau *macro-teleopsice insulare.* La bolnavul prezentat de autori s-a evidenţiat o strîmtorare concentrică a cîmpului vizual de natură probabil funcţională.

O bolnavă îngrijită de noi, care prezenta epilepsie temporală cu tulburări psihice depresiv-melancolice pe fond de lupus eritematos deseminat, prezenta iluzii vizuale normoteleopsice sau microteleopsice în sensul că vedea camera în care lucra alungită spaţial, obiectele (maşinile de cusut) le vedea, de asemenea, mai îndepărtate, motiv pentru care mereu se lovea de obiecte atunci cînd se deplasa în interiorul atelierului. Mergînd pe stradă, vedea oamenii, maşinile, tramvaiele etc. foarte

mici. Pacienta relata că vedea tramvaiele sau autobuzele de mărimea unei cutii de chibrit, iar persoanele erau înalte doar de cîțiva centimetri, în timp ce clădirile din jur erau percepute normal, bolnava prezentînd tulburări de schemă corporală, avînd impresia că talia sa este enormă, aproape de dimensiunile clădirilor pe lîngă care trecea *(iluzie dissomatognozică megalopsică)*, în timp ce în alte condiții se percepea ca avînd o talie foarte mică. În fond, acestea sînt iluzii *micro-* sau *macrodissomatognozice*, termen sinonim cu iluziile dissomatognozice megalopsice sau cu iluziile dissomatognozice micropsice.

Iluziile microteleopsice se pot deplasa pînă devin punctiforme sau pînă se disoluționează imaginea, pacientul avînd impresia că obiectul perceput s-a deplasat la infinit. În melancolia delirantă cu delir microptic bolnavul poate avea iluzia că dimensiunile sale corporale sînt punctiforme, de mărimea unei gămălii de ac.

Iluziile macropelopsice constau în aceea că bolnavul percepe obiectele ca fiind mărite de talie și apropiindu-se de bolnav, devenind din ce în ce mai mari. Un astfel de caz ne-a fost relatat de un pacient cu stare oniroidă febrilă în cursul căreia a trăit impresiile unei lumi de coșmar. Pacientul percepea obiectele din interiorul camerei mărindu-se de volum, rostogolindu-se în plan sagital și apropiindu-se de el, ceea ce-i procura o stare intensă de anxietate. Și tot la același pacient, obiectele din aceeași cameră le vedea rostogolindu-se în sens sagital dar micșorîndu-și talia, realizînd *iluziile micro-peleopsice*. În acest caz, fenomenul iluzional — avînd în vedere perturbarea nivelului conștiinței, respectiv prezența stării oniroide — se pot încadra în *iluzii halucinatorii*, bolnavul avînd convingerea paralogică că asistă la o desfășurare ireală a lumii în jurul său cu instalarea fenomenului de derealizare.

Una dintre bolnavele noastre, suferind de epilepsie cu tulburări psihice de tip depresiv, ne relata că privind la televizor, dintr-o dată imaginile pe care percepea au început să devină mici și să se îndepărteze, *fenomen iluzional microteleopsic* acompaniat de senzația de încețoșare a privirii. Această tulburare dura între 5—15

minute și se încadrează în așa-numitele epilepsii de televizor, provocate de stimularea luminoasă intermitentă, epilepsia de televizor fiind, în fond, o epilepsie fotică, reflex determinată, sau o epilepsie focală provocată de variațiile intensității luminoase.

Theophile Gautier în „Moarte îndrăgostită" descrie iluziile macropelopsice astfel : „...În sfîrșit, ajunserăm la poarta orașului și începurăm să urcăm dealul. Cînd am ajuns sus de tot, m-am întors ca să privesc încă o dată locul unde trăia Clarimonda. Umbra unui nor acoperea în întregime orașul ; acoperișurile lui albastre și roșii se contopeau într-o culoare în care plutea ici și colo, ca niște fulgi albi de spumă, aburul dimineții. Datorită unei stranii iluzii optice, se contura blond și auriu, sub singura rază de lumină, un edificiu care întrecea în înălțime construcțiile învecinate, complet acoperite de fum ; deși se afla la mai bine de patru kilometri, părea foarte aproape. Se vedeau clar cele mai mici detalii, turnulețele, platformele, geamurile, pînă și giruetele în formă de coadă de rîndunică". Este un exemplu de *iluzie macropelopsică* admirabil descrisă de autor.

Tot Theophile Gauthier, în „Ibricul de cafea", descrie, de asemenea, *iluzii macropelopsice*, ca și *micropelopsice*, după cum urmează și în care caracterul reprezentativ se amestecă cu cel perceptiv, așa cum reiese din următorul fragment : „Unul din portrete, cel mai vechi dintre toate, al unui om gras, cu barba cenușie, semănînd cu imaginea pe care mi-o făceam despre Sir John Falstaff, scoase cu o strîmbătură capul din ramă și, după mari eforturi, își strecură umerii și burta voluminoasă de după lemnul ramei și sări greoi pe jos. (*Iluzie insulară* — M. Ș.).

De cum își trase sufletul, scoase din buzunarul hainei o cheie deosebit de mică ; suflă înăuntru ca să se convingă că gaura era liberă și o aplică pe toate ramele una după alta.

Și toate ramele se deschiseră, lăsînd să treacă cu ușurință chipurile pe care le cuprindeau.

Mici preoți dolofani, văduve uscățive și gălbejite, magistrați cu aer grav, îngropați în robe mari, negre, filfizoni cu ciorapi de mătase, culotă de prunelă și spadă

ridicată, toate aceste personaje ofereau un spectacol atît de ciudat încît, deşi mi-era frică, nu m-am putut opri să nu rîd".

În ultimul paragraf sînt descrise *micropoliopsii pelopsice*, adică chipuri mici, numeroase şi apropiate de cel ce percepea, apropiindu-se de el.

Noi am întîlnit — în cazul unei bolnave de schizofrenie —, fenomene iluzional-halucinatorii sau, cu un alt termen, iluzii reprezentative normopsice (de talie normală), care veneau, se apropiau (kinetopsie) de bolnavă. Această simptomatologie cu importantă încărcătură delirant-interpretativă consta în următoarele : pacienta avea în cameră, fixată pe peretele din faţa sa, un covor pe care era desenată scena răpirii din serai. Bolnava, în plină stare de anxietate, vedea cum s-a desprins, venind spre ea, fără a-şi modifica dimensiunile (iluzie normopsică), arabul călărind un cal în galop dezlănţuit, ţinînd de mijloc, cu mîna stîngă, fecioara răpită şi în mîna dreaptă iataganul ridicat deasupra capului învelit în turban. Este, deci, o iluzie — reprezentare, sau iluzie — cu interpretare delirantă, de dimensiuni normale, care este în mişcare, se apropie de bolnavă (iluzie pelopsică) şi pe care sîntem înclinaţi s-o denumim *iluzie normo-kineto-pelopsică*, la care se adaugă auzul tropotului de cal în galop — deci fenomen halucinator auditiv.

Fenomenele iluzionale halucinatorii, nehalucinatorii sau halucinozice, cu caracter micropsic se constată în cazul intoxicaţiilor cu substanţe neuroleptice cu acţiune disleptică, aşa cum ar fi mescalina, L.S.D., morfinomania, cocainism, precum şi în intoxicaţiile cu scopolamină, bromuri, atropină, alcoolism cronic sau alcoolomanii, corioretinită mai ales centrală, decolare maculară, edem retinian, retracţii cicatriceale ale retinei (dar apar aici mai ales macropsii), tulburări de acomodare sau de convergenţă, pareze sau spasme de convergenţă, anoxie cu tulburări de acomodare şi de convergenţă, spasme vasculare cerebrale, arterioscleroză cerebrală, suferinţe ale aparatului auditiv (leziuni vestibulare, labirintită, afectarea rădăcinii vestibulare a nervului acustic sau a nucleilor centrali vestibulari), leziuni cerebrale hemisferice

(vasculare, traumatice, encefalitice), epilepsie, îndeosebi temporală, occipitală sau de corefour temporo-occipital, în aura epilepsiei grand-mal sau temporo-parietală (cu fenomene iluzionale somatognozice sau pseudosomatognozice), în narcolepsie, în fazele hipnagogice sau hipnopompice la subiecții normali, în narcoze prelungite, în comele insulinice, în terapeutica schizofreniei, în isterie, nevroze etc.

V. *Iluzii macropsice, Halucinații macropsice, Halucinații micropsice, Halucinații liliputane, Halucinații gulliverice, Halucinații speculare micropsice, Halucinații speculare macropsice, Halucinații heautoscopice, Halucinații insulare, Halucinații vizuale, Halucinații experimentale, Halucinații onirice, Halucinații toxice, Micropsia.*

Iluzii motrice. Sînt iluzii cu punct de plecare, probabil, proprioceptiv, în cursul cărora bolnavul, deplasîndu-se, are impresia că ar pluti. sin : *Iluzii kinestezice.*

Iluzii de multiplicare a obiectelor. Se raportează la diplopia sau poliopia monoculară ca și la diplopiile binoculare în absența însă a paraliziilor oculo-motorii. Se cunoaște că vedem cu retina întreagă, dar privim cu macula (Houtsaeger). Diplopia monoculară poate fi consecința unei paralizii de acomodare sau de convergență asociată sau consecință a unor procese postencefalitice. Afecțiunile retiniene pot determina diplopie sau poliopie monoculară.

Iluzii multisenzoriale. sin : *Iluzii polisenzoriale.*

Iluzii muzicale. sin : *Iluzii auditive.* Vezi : *Iluzii funcționale.*

Iluzii de neatenție. sin : *Iluzii hipoprosexice.* Vezi : *Iluzii funcționale. Stare hipnoidă.*

Iluzii de oblicitate. Fac parte din iluziile vizuale de poziție și se iau în considerare în momentul în care deplasarea iluzională depășește 2°. Vezi : *Vedere răsturnată* (inversată), *Aloestezie optică, Vedere la 90°, Plagiopsie.*

Iluzii olfactive. Diferitele mirosuri sînt percepute sub aspectul calității cît și al intensității lor. Iluziile olfactive

pot apare, de asemenea, și la subiecții deosebit de emotivi și cu o mare capacitate de reprezentare, dar și la bolnavii de epilepsie temporală.

Iluzii optice. sin : *Iluzii vizuale.*

Iluzii osciloscopice. Iluzie vizuală de mișcare a obiectelor într-un du-te-vino în sens vertical sau orizontal, fenomen ce se observă în nistagmusul pendular din scleroza în plăci, malformația Arnold-Chiari, în leziunile trunchiului cerebral sau cerebelului. Osciloscopia dispare la imobilizarea pasivă a globilor oculari și se accentuează odată cu mișcările oculare.

Iluzii pareidolice. Vezi : *Pareidolii.*

Iluzia A. Pick. Iluzie vizuală în cursul căreia persoanele din mediul ambiant se schimbă între ele, pereții locuinței nu apar bine plasați, sînt înclinați etc.

Iluzii pelopsice. Iluzie vizuală în cursul căreia obiectele apar ca apropiindu-se de bolnav.

Iluzii de percepție. Se caracterizează prin erori de identificare în cursul cărora medicul sau un vizitator este este luat drept un polițist sau judecător, după cum un claxon de mașină poate fi semnul că se apropie poliția pentru a-l aresta. Aceste fenomene iluzionale perceptive însoțesc durerea morală delirantă centrifugă, extensivă și sărac elaborată intelectual. În iluziile perceptive predominant auditive, are loc o deformare a sunetelor, cuvintelor sau frazelor.

Iluzii plagiopsice. Iluzie în care poziția obiectelor privite în plan frontal apar oblice în raport cu verticala (2°), sau înclinate (culcate) la 90° (Umkehorstachen-Klopp, 1951), sau inversate la 180° (Verkehrstehen — vedere inversată). Vezi : *Iluzii de oblicitate.*

Iluzii planiopsice. Iluzie vizuală spațio-temporală în cursul căreia un obiect este reprezentat seriat și plasat diferit spațial după un interval de timp liber după acțiunea sa. Un bolnav, de exemplu, a văzut un bărbat purtînd un fular la gît și apoi, timp de 10 minute, el a văzut același fular la toate persoanele pe care le-a întîlnit ulterior. În acest caz, s-ar cuprinde inclusiv auto-

scopiile liliputane multiple. Vezi: *Planiopsie halucinatorie.*

Iluzii de perseverare vizuală spațio-temporală care apare în cazul în care un obiect perceput anterior nu mai stimulează, în prezent, retina. De exemplu, o persoană percepută cu cîteva secunde în urmă este plasată în momentul cînd se întoarce capul pe un alt spațiu. Vezi : *Iluzii aloestezice.*

Iluzii planiopsice halucinatorii. Iluzie vizuală spațio-temporală în cursul căreia un obiect care a stimulat anterior retina, reapare după un interval de timp, destul de lung uneori. Vezi : *Eidetism.*

Iluzii platiopsice. Iluzie vizuală în cursul căreia obiectele sînt percepute ca aplatizate în sens transversal *(platiopsie transversală)* sau în sens vertical *(platiopsie verticală).*

Iluziile pluriintermetamorfozice de tip delirant — Este o formă iluzională ce se corelează îndeosebi cu fenomenele de derealizare și de depersonalizare exercitate de un persecutor — divers motivat după pacient — sau de mai mulți persecutori organizați — care au ca scop înlocuirea mai multor persoane prin sosiile lor. Este o variantă care nu se încadrează în sindromul Capgras, dar nici în sindromul de intermetamorfoză descris de G. Christodoulou (1983) și nici în sindromul Fregoli.

Acest tip de iluzii de nerecunoaștere delirantă cu extensie asupra tuturor sau aproape tuturor persoanelor apropiate pe care le-a cunoscut (fie acestea rude, prieteni sau simpli cunoscuți) în alte persoane. De remarcat, caracterul delirant de tip persecutor al pacientului, ca și multitudinea persecutorilor care operează aceste transformări ale persoanelor cunoscute. O altă particularitate în cazul acestei iluzii de pluriintermetamorfoză este componenta erotomaniacă sau politică, substrat infradelirant sau delirant ce alimentează fenomenul iluzional pe care noi l-am intitulat cu termenul de mai sus. Spre deosebire de *iluziile Fregoli* în care persecutorul ia diverse înfățișări, în cazul de față diversele persoane (îndeosebi persoane cu aspect fizic plăcut, fie ele de sex masculin sau feminin) sînt cele supuse transformării în lanț de unul sau cel mai frecvent de o sumedenie de persecutori. În

exemplul de mai jos sînt ilustrate fenomenele de mai sus, care ar aminti într-un anume fel chiar de delirul senzitiv de relaţie, dar în mod deosebit de delirul de persecuţie şi în care iluziile delirante de recunoaştere se amestecă cu cele de nerecunoaştere. Se remarcă, în particular, tensionarea ideo-afectivă care caracterizează expunerea, notele megalomaniace care se evidenţiază spre finalul scrisorii pacientei şi, bineînţeles, trăsăturile schizoforme paranoide care susţin iluzia delirantă de pluriintermetamorfoză, ca şi apelul ce-l adresează posterităţii această mărturisire intitulată „Crimă în plină pace" al cărei cuprins îl redăm în întregime în cele ce urmează :

„Sînt S.P.Z. şi am să spun tot adevărul. Înainte de căsătorie, mă numeam P.P., născută dintr-o familie modestă de intelectuali, alături de fraţiorul meu P., iar mie mi se spunea Puşa. Am învăţat la şcoala din comuna natală clasele I—VIII apoi cu greu am reuşit la Liceul pedagogic „V. Lupu" iar fratele meu a terminat Liceul „C. Negruzzi" şi a făcut facultatea T.C.M. din Iaşi unde a avut unul din cei mai buni prieteni, pe E. Ştefan (asta l-a costat şi moartea).

După terminarea liceului, am fost repartizată ca învăţătoare la o Şcoală Generală de 4 ani din judeţul Iaşi, unde am profesat pînă în anul 1978. La restrîngerea de activitate, am trecut la o altă şcoală generală din aceiaşi comună pînă în 1980. Ivindu-se un post la şcoala comunală de centru, am profesat acolo pînă în 1985. M-am căsătorit cu S. Gh., profesor. S-a născut fiica mea R., un copil adorabil şi deştept.

Mama mea, cît timp eu şi fratele meu am fost elevi, a convieţuit cu un cetăţean pe nume C.I., n-au fost căsătoriţi legitim, dar au convieţuit vreo 19 ani. Era un om cu multă credinţă în Dumnezeu, dar avea momente de dezechilibru psihic. Acesta a fost şi motivul pentru care mama a refuzat să mai stea cu el, dar se ivise şi momentul de a locui la mine, fiica ei, în mai multă linişte şi pace. Nu mai putea suporta viaţa pentru că în atîţia ani şi-a mîncat zilele cu scenele nebuneşti de gelozie ale concubinului ei. Dar Dumnezeu să ne ierte dacă am greşit cu ceva.

Concubinul mamei ne-a ajutat mult dar nimeni nu-i conferea dreptul să ne jignească foarte urît, spunîndu-ne „curve" și multe alte cuvinte care nu se pot spune.

În anul 1985 am fost detașată la o școală generală din altă comună. De ce ? De ce a vrut așa Dumnezeu ? Nu mai erau alte școli ? Mai fusesem la acea școală și cunoșteam întrucîtva locurile. Asta m-a bucurat cel mai mult. Dar îmi place munca cinstită și munceam mult, mai ales că aveam clasa I. Ieșeam de la clasă după ore fără pic de vlagă de nici nu vedeam pe unde merg pînă ajungeam acasă.

Am uitat să spun că fiica mea R. stătea cînd la mine acasă, cînd la Iași, mai ales că era și cam bolnăvicioasă.

De aceea, în iarnă, pe la sfîrșitul lunii ianuarie 1986, am fost cu fata la prof. dr. B. pentru că mi-a spus și o colegă, pe nume I.G., să merg la el la policlinica cu plată că-mi va face fata sănătoasă. Zi blestemată a fost și asta, nu trebuia să merg nici acolo. Dar cine poate să separe de la început, binele de rău ? Cine ?

În acest timp, era doctor la mine în comună, dr. R. dimpreună cu soția sa, tot medic, o femeie fără judecată și încrezută. A venit pe la școală și a avut o comportare nedemnă de un cadru sanitar cu studii superioare. De ce ? Ce a făcut-o să fie așa ?

Cînd a fost ședința cu părinții la clasa mea, nu a venit nici un părinte la ședință. De ce ? Cum să mai fii sănătoasă și să nu-ți faci fel de fel de gînduri și presupuneri în atari condiții ?

După ce am fost prima dată la prof. dr. B. cu fata, i-a dat tratament și mi-a spus să-i dau telefon cum se simte și că-i plăcea foarte mult de fiica mea, R.

De la școală n-am lipsit nici o zi, veneam la Iași doar sîmbăta.

Apoi a început să mă cheme la el, eu mă duceam numai sîmbăta. S-a interesat de buletinul meu, l-a privit, voia și o poză. Sînt convinsă că nu era adevăratul prof. dr. B., ci își căuta un substitut pentru o eventuală fugă, deci încă din 1987 se umbla cu crime monstruoase pentru a ajunge la ruși. Vorbea foarte frumos despre ei.

Am fost la el de vreo opt ori și de fiecare dată mă chema el și se interesa de fiica mea. În timpul vizitelor

mele la prof. dr. B., una din întrebările lui erau : „Ei, ce se mai aude ?". Eu nu prea aveam ce-i spune pentru că nu aveam niciodată timp de mahala, de bîrfă. A început să se interese de dr. R de la mine din comună și știu că mi-a spus „am nevoie de un amant". La mai mult timp, mi-a spus : „Asta place la orice bărbat și la orice femeie". De ce toate acestea ? După aceea, altă dată, mi-a spus : „Mergi la doctorul R.". De ce ? Înseamnă că legăturile dintre ei erau deja foarte întemeiate și închegate. Eu mi-am făcut fel de fel de gînduri, dar adevărul nu l-am știut pînă astăzi, cînd am înțeles că se foloseau persoane fizice frumoase cu acte în toată regula pentru a fi omorîte și înlocuite cu cele care deserveau unui scop politic. Care ? Cum ? Nu știu.

Din iarnă pînă în vară dacă am fost de șapte-opt ori la el, apoi a început anul școlar 1986—1987 și nici atît nu am avut timp : școală, casă, grădină, copil. În vară prof. dr. B. fusese plecat la mare și la munte. Iarna, eu am fost la fratele meu la Bacău, unde am stat cu copiii la televizor în noaptea de revelion, iar ei (fratele și cumnata) au fost la uzină și l-au petrecut împreună cu prietenii lor, Adriana și Costel de la Bîrlad.

M-am întors de la Bacău la Iași, unde aveam pe fiica mea R. și pe mama. De aici am venit în comuna mea, unde mi-am început din nou munca de zi cu zi. La Iași veneam foarte rar, numai cînd îmi era fata bolnavă. Știu că mi-a spus o dată prof. dr. B. că știe nemțește. Nu era de mirare ! În vară, știu că a fost plecat la mare cu niște cunoștințe din Iași.

În acest timp, am uitat să spun, eu eram în divorț cu fostul meu soț. Acest divorț mi-a mîncat o parte din viață !

Am fost un copil necăjit, iar cînd m-am căsătorit am dat peste un bețiv și viața mi-a devenit și mai grea, un adevărat chin, un calvar.

Terminasem divorțul ! Venise și toamna din 1987 ! În vară, un eveniment important fusese moartea prof. dr. B. în accident, nici nu știu exact cînd. Am aflat la vreo șase săptămîni după ce murise. Mi-a părut rău pe moment pentru că era un doctor bun. După moarte,

m-am tot întrebat cine i-ar fi putut dori moartea. Ce dușmani avea ? Nu aveam nici un fel de răspuns decît ceea ce-mi tot spunea el printre picături. Atunci, în capul meu a început să se dea o adevărată luptă între gînduri și, la urmă, a ieșit acea „tulburare de creier" care m-a adus la Spitalul Universitar de Psihiatrie „Socola" Iași. Am fost internată din noiembrie pînă prin decembrie 1987. Dr. S. mi-a formulat diagnosticul de „Sindrom ciclotimic cu elemente interpretative". La acest spital am fost trimisă de prof. O.

Am uitat să spun că în vară a murit la București P.E., într-un chip dubios. De ce ? Lumea vorbea în fel și chip, dar adevărul nu-l știa nimeni. Să fi fost vreo legătură între prof. dr. B. și E. ? Nu știu ! Posteritatea va afla asta dacă va avea aceste rînduri ale mele. Este datoare să descopere acest lucru. Să ia legătura cu șeful statului vecin nouă și să afle ! Să lupte și să afle ! Să afle ! Îmi vine să strig la cer ! Prof. dr. B. mi-a tras toată familia la moarte, pe toți prietenii și cunoscuții pe care i-a transformat integral. De ce ? De ce ?

După ieșirea din spital, am mers la d-na M., a fost înțelegătoare și m-a repartizat la o grădiniță din Iași. Era o casă în Tătărași. Am fost foarte bolnavă și am început încetul cu încetul să-mi revin : să pot ține stiloul în mînă, să pot scrie, să pot să mă adun. Am avut la început puțini copii, apoi s-a mai mărit numărul lor. Îmi venea foarte greu să muncesc cu copiii preșcolari pentru că era trecerea de la un profil de învățămînt la altul. Și e grea trecerea aceasta ! Dar oricum, m-am descurcat. Așa cred eu.

În vara lui '88, fratele meu la Bacău, a cununat o familie, pe Dana și Mihail. Le voi atașa în caiet invitația la nuntă. Geta, cumnata mea, spunea că nu au vrut să-i cunune dar ei au insistat foarte mult și în cele din urmă, au aceptat. Cred că aceștia le-au fost și criminalii. Pentru că în septembrie același an, au fost plecați în excursie cu corturi și cu tot ce le trebuia pentru aceasta. Acum, fratele meu P. a fost înlocuit cu o altă persoană care îi seamănă ca două picături de apă. Deci, din 1988 septembrie, fratele meu n-a mai existat. Totul a mers

bine, Geta nu şi-a dat seama, iar în ianuarie 1989, Adina şi cu Adi, fiii lor, au fost plecaţi în tabără, începînd cu 10 august şi pînă la 20 august. În acest timp, a fost momentul prielnic s-o înlăture şi pe ea, s-o omoare şi s-o înlocuiască cu o altă persoană cu care semăna perfect. Începînd cu vara acestui an, 1989, mi-au omorît şi rudele din comuna natală, ca şi pe cele de la Brăila, Galaţi, Bacău, înlocuindu-le cu alte persoane cu care fiecare semăna leit. Cei care vor ancheta cazul vor afla peste ani tot adevărul şi pe criminali.

Dar atîta timp cît este la conducere Ceauşescu şi cu toată dinastia lui aceasta nu va fi posibil pentru că acest măcel a început din ordinul lor, pentru că au bănuit că noi ştim „ceva", dar pe noi nu ne interesa acest lucru nici ca fapt divers. Au făcut-o ca nişte bestii, ca nişte criminali ce sînt. Din cauza puterii !

În momentul cînd a trebuit să-mi înscriu fata la şcoală, iar o întreagă suită de piedici : la Liceul de artă „O. Băncilă" n-au primit-o şi a fost înscrisă pe numele S.L. Atunci am încercat la Şcoala nr. 11, la sugestia unei colege, G.M. Dar şi aici au început piedicile pentru că au început crimele : întîi a fost transformat directorul C., apoi prof. L., cu toate că pe prof. L. l-au măsluit şi transformat mai demult.

Eu aveam probleme cu postul şi atunci am venit în audienţă la d-na M., pe 28 august 1989. A făcut audienţele pînă la 12,30, apoi a urmat pauza în care am văzut că şi-a făcut o cafea. Acesta a fost preludiul morţii. Pe la 13,30, d-na M. în mod neaşteptat de repede a plecat. S-a întors pe la orele 15,00, dar nu mai era ea, ci devenise o adevărată criminală. M. din acea zi, a început măcelul tuturor celor ce lucrau la inspectorat. Toţi au fost transformaţi în acest mod samavolnic şi criminal. Cred că juristul S. nu era străin de acest lucru.

Astăzi e 31 august. Merg şi eu să mă interesez la Casa pensiilor pentru mămica, cu cererea de a-i trimite pensia pe adresa mea. Acasă la mine. Cred că aici îi va fi şi sfîrşitul mamei. Au pregătit ei „ceva tare" şi aici, pentru că mama a început să se transforme. N-o mai recunosc !

Dacă nu voi mai avea posibilitatea să mai scriu, atunci criminalii sînt O.N. — prof. la Pol. cu plată (şi toată familia şi rudele acestuia). C.L. şi soţia — prof. la Universitatea din Iaşi (toată familia şi cunoştinţele). El este originar din Transilvania. D.I. şi I., fiică — dr. la spit. Parhon (toată familia şi cunoştinţele acestora). F.L. cu mama sa — pensionare, din Iaşi. TOT LICEUL PEDAGOGIC „V. Lupu" a fost înlocuit de criminali cu alţii asemănători lor, precum şi TOATĂ SCARA „C" a blocului din str. P. (şi cunoştinţele acestora şi cu rudele lor). Dr. R. din comuna mea este un criminal. A făcut un adevărat măcel în august 1980, schimbînd toţi oamenii. P.O. şi G. — ingineri la Întreprindera de şuruburi Bacău (toate cunoştinţele şi rudele acestora de la Bîrlad, Constanţa, Bucureşti). V.M. şi P. — muncitori la Întreprinderea de şuruburi Bacău (rudele şi cunoştinţele acestora). GRĂDINIŢA NORMALĂ — Iaşi cu tot cu femeia de serviciu, A.S. (tot personalul cu tot cu rude şi cunoştinţe). C.I. — muncitor la Întreprinderea „Nicolina" (şi toate rudele acestuia). V.O. şi E. — ingineri la Brăila (atît ei cît şi fiica acestora, profesoară de franceză pe undeva prin Adjud). C.M. — învăţătoare la Şcoala Dancu (toate rudele şi cunoştinţele ei). G.E. — învăţătoare Şcoala Dancu (toate rudele şi cunoştinţele acestora). S.Gh. — profesor Iaşi (cunoştinţele şi rudele). V., prof. la Universitate. — Toţi sînt în aceste bande de transformatori.

Ar mai fi, dar au să-i afle alţii, cei cărora le place ADEVĂRUL. Este o bandă de criminali pe care o s-o găsiţi numai cu ajutorul unei mari puteri. Altfel, totul va fi în zadar.

Aceste rînduri sînt scrise de un om lucid *care a văzut cu ochii minţii de ce sînt în stare criminalii.* Acţionaţi după ce veţi comunica totul lui Gorbaciov. Numai cu ajutor străin veţi învinge această bandă de fasciști-hortişti criminali care îşi fac intrarea în ţară cu ajutorul lui N.C., cu cine anume şi cine mai ştie pe unde.

Miliţia nu mai poate spune nimic, nu mai există ! Telefoanele şi poşta toate sînt cenzurate. Căile ferate sînt şi ele prinse în acest război secret pe timp de pace. Radioul şi televiziunea de asemenea. Se transmit mesaje

prin radio și T.V. Cred că și presa face același lucru pentru transformarea oamenilor.

Spitalele sînt incompetente prin personal adus de aiurea, la fel farmaciile, instituțiile și partidul. Școlile și Universitatea sînt pline de persoane străine de meserie care au înlocuit pe cei ce erau acolo transformîndu-i.

Ce vom face noi, românii, în acest fel ? Români care ați mai rămas, români, luptați și fără armă. Eu nu pot face nimic, sînt urmărită pas cu pas, ceas de ceas ! Nu știu cum să fac cu aceste rînduri scrise în ultimele momente.

Cei care veți trăi nu uitați că cei care au murit nevinovați au fost schingiuiți, bătuți, maltratați fără nici un rost, în chip bestial și neomenesc. Sau poate s-au găsit alte metode de transformare.

Astăzi, 31 august 1989, am mers să văd ce se aude cu postul meu. Vreau să fiu cu fata mea la aceeași școală, de aceea am trecut pe la școala unde director este S. — nici el nu era. A fost „desființat" și el în același mod. Învățătoarea la care intenționam să-mi dau fata a fost și ea „desființată". Ce păcate, ce bestii ! Învățătoarea L.E., l-a cunoscut foarte bine pe E.P. !!! Cred că a fost suficient. Și toată familia și toate cunoștințele ei la fel au fost înlocuite.

Ei obișnuiesc să intre în familie pe căi foarte obișnuite, prin cunoștințe ocazionale, etc., și apoi știu ei ce au de făcut ! Probabil au destulă experiență !!!!!!!

Des se mai aud avioane pe deasupra Iașului, chiar și azi, 31 august 1989 ! Au avut destulă „marfă" de dus la București pentru operații estetice, etc., etc. (Inspectoratul Școlar, Școala nr. 11, etc., etc.).

Tot ceea ce am spus, dacă e adevărat sau numai fantezia unei „nebune", se poate lesne descoperi. Sînt atîtea persoane ! Eu mi-am făcut o datorie sfîntă și de om de a aduce la cunoștință urmașilor. Și de nu va mai fi fata mea, R.S., în această casă, aveți sfînta datorie de a o găsi, de a o reabilita în fața omenirii.

Cînd am fost la prof. dr. O., am început să le spun pe frînturi, la policlinica cu plată, în ianuarie '89 (mai fusesem în '87 noiembrie). S-a purtat ca un adevărat curtezan cu mine, cea pe care o trimisese la spitalul

„Socola". M-am săturat. M-am rugat să mai stau la Spital. Încă nu m-au transformat de tot. Urmează să fiu și eu transformată. Dumnezeule ! Oameni ! Români ! Luptați !". Vezi : *Pseudohalucinațiile vizuale, Delirul metabolic.*

Iluzii poliopsice. Iluzie vizuală în care obiectele apar multiplicate în mai mult de două exemplare. S-au descris poliopsii porroptice (Potzl, 1933), în care apare iluzia imaginilor ce se multiplică îndepărtîndu-se spre orizont și poliopsii concentrice (Gloning și colab., 1957), în care imaginile iluzionale înconjoară imaginea unică iluziogenică. În această din urmă formă, bolnavul de ex. privind lustra atîrnată de plafon, o vedea multiplicată în opt exemplare dispuse în cerc. Poliopsiile apar în leziunile lobilor occipitali și, îndeosebi, în leziunile corticale mai mult decît în cele subcorticale. Poliopsiile retiniene sînt rezultatul unei tulburări de fixare a privirii sugerînd originea ambliopică, în timp ce poliopsiile verstibulare au o origine motrică. În poliopiile prin leziuni cerebrale occipitale sau parieto-occipitale, cloniile oculare constituie o excepție. Poliopiile apar în halucinoza alcoolică, intoxicația mescalinică, pitiatism.

Iluzii polisenzoriale. Sînt iluzii care se caracterizează prin cointeresarea mai multor analizatori în perceperea denaturată a unor situații reale. sin : *Iluzii multisenzoriale.*

Iluzii porropsice (Heilbronner, 1904). Iluzie vizuală în cursul căreia pacientul are impresia de îndepărtare, în plan sagital, a obiectelor din cîmpul vizual, fără ca acestea să-și modifice talia.

Iluzii posthipnotice. Iluzii multi(poli)senzoriale ce survin consecutiv sugestiei posthipnotice. Noi am determinat iluzii polisenzoriale posthipnotice de tip dismorfopsic la un pacient căruia i s-a sugerat că la ieșirea din starea hipnotică, va vedea fața hipnotizatorului cu un aspect monstruos, iar vocea cu caracter straniu. De asemenea, am realizat iluzii de insularitate spațială prin aceeași metodă.

Iluzii de reamintire. sin : *Paramnezii, Déja vu, Déja vécu* etc.

Iluzia rotirii în sens invers. Este o iluzie ce se caracterizează prin apariţia unei reacţii vestibulare la rotirea capului şi care este resimţită ca o senzaţie de rotire în sens contralateral. Această iluzie poate apare la aviatori, în condiţiile efectuării zborului orb.

Iluzii scenice sinestezice. Apar ca fenomen iluzional funcţional la auzul unor voci sau sunete. Astfel, la bolnavii suferind de psihoze alcoolice acute, la ieşirea din starea oniric-confuzională, în intervalul dintre onirism şi stare de luciditate, dacă aude un cuvînt, ca de exemplu : pădure, fată, balerină etc., bolnavul vede în faţa sa o pădure, fete îmbrăcate diferit, balerine dansînd etc., greu de deosebit de halucinaţiile vizuale onirice sau postonirice de tip funcţional. Vezi : *Iluzii funcţionale, Halucinaţii sinestezice.*

Iluzii senzoriale. Sînt legate de fenomenele de hiperestezie a organelor de simţ şi de rapiditatea şi superficialitatea cu care sînt analizate acestea în cazul stărilor de excitaţie psihomotorie maniacală, ceea ce determină perceperea eronată a formelor, volumului, poziţiei obiectelor sau persoanelor. Aceste iluzii constituie o particularitate perceptivă în stările maniacale.

Iluzii statestezice. 1) Formă de criză epileptică focală iluzională somato-senzorială care apare consecutiv descărcării hipersincrone în focarul epileptogen cortical temporo-parietal şi care se caracterizează prin perceperea deformată a unor segmente corporale sau a întregului corp, în sensul că acestea ar fi de dimensiuni mai mici (liliputane) sau mai mari (guliverice). 2) Iluziile statestezice apar, de asemenea, în cursul sindroamelor psihogenetice isterice, în afara unor modificări electroencefalografice de tipul hipersincronismului neuronal epileptic, ceea ce tranşează diagnosticul alături de proba terapeutică şi de trăsăturile particulare de personalitate istrionică.

Iluzia sosiilor (Capgras, 1924). O sosie este o persoană care are o asemănare perfectă cu o altă persoană. Asemănarea nu poate fi în realitate absolută, avînd în vedere că natura matriţează genetic doar o singură individualitate şi, chiar în cazul gemenilor monozigoţi, această

asemănare nu poate fi absolut identică. De fenomenul sosiilor s-au folosit în teatru Euripide, Plaut, Voltaire, Molière. H. Ey considera că acestea sînt fenomene paramnezice care constau în „falsificări ale actului mnezic care amestecă prezentul și trecutul, realul și imaginarul în percepție. Fie că prezentul este patologic legat de trecut (false recunoașteri, impresia de déja vu), fie că prezentul este prea separat de trecut (iluzia sosiilor sau non-recunoaștere, impresia de jamais vu)".

Termenul de „sosie" desemnează deci o persoană care seamănă perfect cu alta. În cazul iluziei sosiilor, pacientul nu mai identifică o persoană dată pe care o cunoștea perfect, dar admite o asemănare perfectă cu cea pe care el n-a cunoscut-o și o consideră ca sosie. Termenul a fost utilizat cu mult timp în urmă în literatura beletristică, așa cum este exemplul lui Euripide și Archippus, apoi de Plaut în piesa „Amphitryo", de Voltaire, de Molière în „Amphytrion" și alții.

De exemplu, în piesa lui Plaut *„Amphitryo"*, personajul Sosia, este sclavul lui Amphitryo conducătorul oștii tebane și soțul lui Alcmena (Alcumena), plecat la luptă. Jupiter ia chipul lui Amphitryo, iar Mercur pe cel al lui Sosia, înșelînd pe Alcmena.

„Amphitryo plecat e la luptă ; Jupiter
Măritul, îi ia chipul și-ademenește astfel
Pe soția lui, Alcmena. Mercur în toate-i face
Hatîrul, luînd chipul lui Sosia, la rîndu-i ;
Iar cînd sosesc, 'i-nșeală pe sclav și pe stăpîn.
Turbat, își dojenește Amphitryo soția ;
Rivalul îl înfruntă. Arbitrului Blepharo
I-i greu să spună care-i Amphitryo..."

(Subiectul comediei — II)

În piesa lui Molière — *„Amphytrion"* — personajul declară următoarele :

„Am văzut că eram eu, fără nici o strategemă ;
Din picioare pînă-n cap, el seamănă cu mine însumi,
Frumos, cu înfățișare nobilă, bine proporționat,
maniere încîntătoare,
În fine, două picături de lapte,
Nu ar fi mai asemănătoare"

(Act II, scena I)

În exemplele citate, sosiile au fost create spre a servi de qui proquo, pentru a face pe spectatori să rîdă.

În clinica psihiatrică, iluzia sosiilor este o stare psihopatologică în care bolnavul nu mai identifică o persoană foarte bine cunoscută și consideră cu convingere că aceasta se dedublează sau chiar se multiplică în mai multe sosii. Bolnavul recunoaște aspectul general al subiectului, felul său de a fi, gesturile, înfățișarea, manierele, vocea, semnele particulare, dar nu admite să-i confere veritabila sa personalitate și deși asemănarea este perfectă, — ca două picături de apă —, nu afirmă totuși identitatea. Iluzia sosiilor poartă denumirea autorului care a descris-o: *sindromul lui Capgras*. Redăm din descrierea lui Capgras și Carette a cazului care prezenta iluzia sosiilor : o bolnavă, Blanche P., în vîrstă de 33 ani, cu fenomene de automatism mintal, cu păstrarea integră a funcțiilor cognitive, fără incoerență verbală, cu memorie fidelă, atît de fixare cît și de evocare, atenția capabilă să se concentreze pe ideile sale delirante dar cu discordanță între vorbe și mimică, surîzînd cînd expunea ideile penibile. Pe acest fond psihopatologic, bolnava declară că părinții săi sînt niște falși părinți. Ea examinează rochia și pardesiul mamei, se uită la tatăl său (în raport cu care avea idei incestuoase și complex Oedip), și-i vede părul blond, ochii albaștri, talia, vocea pe care i le-a recunoscut și deși toate detaliile sînt prezente, totuși nu consideră că este el : îi primește la început cu amabilitate. La o nouă vizită are îndoială că sînt părinții săi și de aceea continuă să le examineze costumele, fusta, bijuteriile mamei sale, surprinsă totuși de a-i recunoaște. După plecarea lor, pacienta declară că, dată fiind rivalitatea dintre părinții săi, ei nu au cum să se întîlnească și că ei în realitate s-au despărțit și-i trimit sosiile lor. Chiar fratele său, și la fel unchiul și mătușa sa, care o vizitează, sînt, de asemenea, sosii. Cînd i se spune că se înșeală, ezită și afirmă că nu știe și poate că e înnebunită de muntele de idei care o asaltează.

Într-o scrisoare adresată părinților săi, scria : „Dragă Domnule și Doamnă — eu nu trebuie să mă înșel cu ideile mele : tatăl meu și mama mea v-au vîndut mobile lor cînd eu eram în casa Vaucluse, unde am rămas opt

luni, totdeauna pentru că eu mi-am făcut o idee fixă... Dacă am gîndit la toate acelea cînd eu eram cu părinții mei, eu aș fi parte a celor douăzeci și unu de ani ; eu m-am plasat conform cu ideile mele. Vă scriu pentru a nu vă mai deranja să veniți să mai vedeți ; eu nu doresc falși părinți și nici o falsă familie...".

Ulterior, într-o altă scrisoare, afirma : „Eu cred că există spirite invizibile care-mi toarnă viziunea figurilor voastre pe alte persoane...". Primind scrisoare de la părinții săi, le recunoaște scrisul însă afirmă că acesta este o imitație și cu toate acestea, le citește scrisorile și le răspunde.

Alte manifestări psihopatologice acompaniază iluzia sosiilor. Pacienta are halucinații auditive, o voce vorbește aproape de ea și este convinsă că „acestea sînt vocile invizibile ale familiei mele care-mi vorbesc. Eu îmi spun că tatăl meu nu trebuie să fie mulțumit de mine". Alte voci îi spun că se va omorî și a început să creadă că aceste voci „sînt spiritele șerpilor invizibili care... pot citi toate gîndurile mele. Eu nu știam că șerpii vorbesc. Mi se trimit de asemenea mirosuri invizibile de parfum de trandafiri sau mirosuri rele... Aceste voci sînt vocile spiritelor din aer : ei imită vocile tatălui meu, a mamei mele și a fratelui meu pentru a mă face să cred că părinții mei răspund gîndurilor mele...".

Noi am avut internată o bolnavă de schizofrenie paranoidă, R.V., ingineră care, mergînd acasă în sat, după ce a intrat în casa părintească, i-a apărut convingerea că părinții săi sînt schimbați, sînt niște străini cu care au fost înlocuiți părinții adevărați. A stat cu „noii părinți" o noapte, după care, a doua zi, a plecat, a venit în oraș unde avea o garsonieră și timp de peste doi ani n-a mai fost în vizită la părinți. Internîndu-se la spital, după acest episod, identifică în medicul șef de secție pe tatăl său ; își găsește motiv de vizită la ieșirea din spital pentru a-l vizita acasă pe medicul șef și constată că mama sa este în realitate soția medicului curant. Ca urmare a acestei identificări, timp de peste doi ani a venit frecvent în vizită la familia medicului, fiica noilor săi părinți fiind identificată cu sora sa, iar cele două nepoate al „noilor părinți" erau asimilate cu cele două

nepoate pe care le avea de la unul din fraţii săi care şi el era dublat de o altă sosie, motiv pentru care nu se mai ducea la el. Bolnava, în acelaşi timp, prezenta halucinaţii auditive endofazice, fenomene de automatism mintal, delir de influenţă xenopatică, de urmărire, de publicitate a gîndurilor, delir de persecuţie.

O bolnavă, C.T., în vîrstă de 71 ani, prezintă de un an o decompensare melancolică anxioasă în cursul căreia afirmă despre copiii săi că nu sînt copiii săi ci nişte străini care seamănă cu fiul şi fiica sa, că ei au fost schimbaţi cu alte persoane, le cere buletinul de identitate şi după ce-l controlează, afirmă în continuare că nu sînt fiul şi fiica sa. Un medic invitat să consulte pe pacientă şi care era prieten de familie de mai mulţi ani, declară că, de asemenea, nu este persoana de dinainte, că este schimbat cu o altă persoană străină.

O altă bolnavă, de fiecare dată cînd venea în vizită mama sa, o respingea, spunîndu-i : „Dumneavoastră nu sînteţi mama mea, vă rog să plecaţi imediat. V-am spus să plecaţi. Mama mea nu are părul de culoarea părului dumneavoastră şi nici nu se coafa aşa ca dumneavoastră. De fiecare dată, vine în locul ei o altă persoană. Ea nu poate veni ! Trăieşte cu fratele meu şi vor să-mi ia casa ! Acum îmi trimite tot felul de persoane să mă ducă în eroare. Plecaţi !".

O bolnavă prezentată de V. Magnan era convinsă de fiece dată cînd venea fiica sa s-o viziteze că nu este fiica sa. „Tu nu eşti fiica mea" şi credea că a fost înlocuită cu unul din copiii nelegitimi ai soţului său ; că verişorii săi i-au omorît fiica. După ce a văzut-o din nou, bolnava spunea : „nu este adevărat, mîinile fiicei mele erau mai mari" şi „dacă tu eşti fiica mea rămîi cu mine" — spunea bolnava. Convinsă că fiica sa a fost substituită cu o altă persoană, a început să se adreseze pentru a face cercetări prefectului poliţiei, parchetului din Versailles, şefului securităţii, comisarului de poliţie, angajînd în acelaşi timp persoane particulare care să se ocupe de identificarea fiicei sale adevărate, cheltuind în acest scop o importantă sumă de bani. Convingerea că fiica sa a fost schimbată cu o persoană asemănătoare ei a survenit cînd au apărut şi halucinaţiile auditive, bol-

nava declarînd că o aude pe fiica sa adevărată plîngînd într-o casă vecină : „Ei spun că au spînzurat-o de picioare". Venind fiica sa la spital s-o viziteze dimpreună cu fratele său, bolnava prezintă stare de agitație psihomotorie, aruncă cu o sticlă în capul fratelui și-i amenință că le va arunca vitriol în față. Îmbolnăvindu-se soțul pacientei, fiica sa vine s-o vadă pe bolnavă la spital. Aceasta se uită la ea și spune : „ea pare mult mai mare decît adevărata fiică ; fața nu era aceiași".

Revenind la o nouă vizită și văzîndu-și fiica, bolnava spune : „Fata mea, pentru ce ai întîrziat atît de mult timp fără a veni să mă vezi ?" Discutînd cu pacienta că cea care o vizitase este fiica sa adevărată, redevine reticentă și se instalează din nou îndoiala asupra existenței fiicei sale.

Aproape fiecare psihiatru care a asistat bolnavi cu delir cronic sistematizat paralogic, a avut ocazia să întîlnească mai multe cazuri de pacienți cu iluzia sosiilor. O bolnavă asistată de noi a identificat într-o altă pacientă, suferind de psihoză de involuție, pe mama sa, față de care manifesta permanent o grijă cu adevărat filială. A solicitat, în acest sens, să fie mutată în patul alăturat bătrînei psihotice, pe care o spăla, îi servea masa la pat, o conducea la grupul sanitar, vorbea cu ea tot timpul, o pieptăna în fiecare dimineață etc., etc. În momentul cînd venea s-o vadă pe pacienta în vîrstă fiica sa adevărată, „noua fiică" o respingea, prezenta stări de agitație psihomotorie, acuzînd-o că s-a substituit surorii sale adevărate.

Altă pacientă în vîrstă, tot cu delir cronic halucinator, în momentul în care a fost internată o bolnavă tînără suferind de schizofrenie catatonică, a identificat în această pacientă pe fiica sa, motiv pentru care a solicitat ca amîndouă să stea permanent în același pat. Cînd a venit la pacienta în vîrstă fiica sa adevărată, a respins-o, spunîndu-i că nu este fiica sa și că fiica sa adevărată este pacienta care prezenta schizofrenie catatonică. Bolnava era convinsă paralogic și nu credea decît în sosia sa.

Un caz interesant cunoscut de noi se raportează la o pacientă cu diagnosticul de schizofrenie paranoidă, care a identificat, după o perioadă de timp, într-una din prie-

tenele sale, pe sora sa reală, motiv pentru care acasă avea o atitudine de totală respingere a surorii sale adevărate, atitudine care nu s-a schimbat la nici un fel de argumente.

Așa cum se observă din cazurile relatate, percepția este cvasiintegră, numai că nerecunoașterea și dezacordul cu realitatea percepută este sistematică. În aceste cazuri nu este vorba de o amnezie sistematică sau selectivă, ci intervin manifestările interpretativ-delirante dominante care instituie una din modalitățile de negare a amintirilor și, îndeosebi, se perturbă corelarea dintre percepția actuală cu percepțiile trecute, bolnavii fabulînd imaginativ cu trecutul pe care ei cred că-l evocă. Aceasta face ca persoanele din anturajul apropiat să fie asimilate rudelor, cum ar fi părinții, frații, surorile sau prietenii apropiați.

Recent, o pacientă internată cu un bufeu delirant-halucinator, identifică în medicul șef de secție pe un vechi prieten al său, medic la rîndul său, transferînd asupra primului toate amintirile legate de trecutul său recent în relație cu acest prieten, inclusiv avansîndu-i sentimente erotice și propuneri obscene, pe care le-a afișat scandalos într-o stare de agitație psihomotorie.

În cazul iluziei sosiilor, trecutul este evocat nu numai ideativ, dar și prin confruntare cu cele trecute. Relaxarea asociațiilor instituită de denivelarea hipnoidă dominantă a conștiinței împiedică recunoașterea percepției prezente și corelarea ei corectă cu angajarea actuală a amintirilor pe care ea le evocă. Are loc, cu alte cuvinte, o disociere între percepția prezentă și evocarea amintirilor care ar trebui să i se atașeze acesteia pentru recunoașterea adecvată și respectiv, obiectivă a realității. Acest fenomen nu este voluntar și deci, conștient, ci inconștient, cu puternică încărcătură afectivă și ideativă deturnată delirant-halucinator sau nu.

Iluzia sosiilor se întîlnește în Schizofrenia paranoidă, Parafrenie, Bufeele delirant-halucinatorii, Manie, Melancolie, Psihoză maniaco-depresivă, Psihosindroame organice (Stări postconfuzionale, Psihoze alcoolice, Stări demențiale etc.), etc. sin : *Sindromul lui Capgras*. V. *Iluziile Fregoli, Iluziile de nerecunoaștere, Iluziile de recu-*

noaștere, Iluziile de pluriintermetamorfoză, False recunoașteri, Paramnezie, Paramnezie de reduplicare A. Pick, Interpretare retrospectivă Hagen. sin : *Sindromul lui Capgras, Fabulare retrospectivă Dupré.*

Iluzii tactile. Sînt iluzii ale simțului tactil în cursul cărora subiectul are impresia că o înțepătură, o pișcătură este rezultatul acțiunii unui curent electric, a undelor electromagnetice etc. sin : *Iluzii haptice.*

Iluzii teleopsice. Iluzia vizuală în cursul căreia obiectele apar îndepărtate, de aspect normal sau modificate în sens macropsic sau micropsic.

Iluzie de vedere plată. Iluzie vizuală în care este perturbată distanța sagitală dintre obiecte, ceea ce determină pierderea vederii stereoscopice.

Iluzie de „vedere la 90°". Iluzie vizuală de poziție sau de oblicitate în care obiectul perceput pare răsucit în unghi drept (90°), în plan frontal, cu sens orar sau antiorar.

Iluzii de vedere răsturnată (inversă). Iluzie vizuală în cursul căreia subiectul percepe poziția obiectelor inversată la 180° (Verkehrtschen).

Iluzii verbale. Sînt o variantă a iluziilor auditive în cursul cărora pacientul percepe în mod eronat cuvintele unei conversații reale, cărora le distorsionează sensul lor adevărat, percepînd, în locul unei discuții banale, amenințări, injurii, acuzații la adresa sa. De obicei, aceste iluzii verbale se confundă cu halucinațiile auditive. Iluziile verbale apar, de asemenea, în cazul stărilor de tensiune afectivă violentă, ca și la bolnavii deliranți. În toate aceste situații, apare deosebit de dificilă diferențierea dintre iluzie, halucinație, percepție, reprezentare, intuiție și interpretare delirantă. sin : *Iluzii auditive, Delir senzitiv de relație.*

Iluzii viscernale. sin : *luzii cenestezice, Iluzii interne, Iluzii interoceptive.*

Iluzii vizuale. Sînt dintre cele mai frecvente, bolnavii confundînd forma, volumul, distanța, numărul, culoarea, dimensiunile etc. obiectelor și persoanelor aflate în cîmpul perceptiv. În acest sens, bolnavii pot confunda fereastra cu ușa, un obiect cu un animal sau o persoană etc.

Iluzie vizuală elementară. Tulburare de percepție subiectivă a cărui obiect, ce acționează în prezent, este recepționat ca imagine ștearsă, vagă, indistinctă, vibratorie, haotică etc.

Iluzii vizuo-vestibulare. Sînt iluzii vizuale de poziție care apar în lateralizările minore ale unor suferințe cerebrale, îndeosebi cu localizare pe lobul temporal. Vezi : *Plagiopsie, Vedere răsturnată.*

Falsă nerecunoaștere (Dromard și Levassort). Iluzie mnezică în care un obiect, situație, stare, eveniment, acțiune sau persoană, cunoscute anterior de către subiect, sînt considerate a fi necunoscute. Iluzia mnezică se întîlnește în nevroza obsesivo-fobică, epilepsia temporală. Vezi : *Derealizare, Jamais vu, Jamais vécu, Jamais entendu, Jamais renconté, Iluzia sosiilor.*

ANDRIEȘ C. LUCIAN
Nr 2508
Biblioteca Personală

HALUCINOZELE

Halucinozele sînt tulburări psihice de percepție, după cei mai mulți psihiatri, sau tulburări psihice de reprezentare, după cei mai puțini, în care pacientul, cu toată persistența fenomenului psihopatologic manifest, păstrează conștiința și convingerea fermă asupra falsității sau caracterului patologic a ceea ce percepe și respectiv nu are credința în existența reală a fenomenului morbid. Termenul de halucinoză a fost utilizat pentru prima dată de către Wernicke (1900) și apoi de către E. Kraepelin (1909) prin care se desemna existența unui sindrom delirant-halucinator acut.

Spre deosebire de halucinații, în care apare convingerea asupra realității fenomenului morbid — fie că este vorba de halucinații senzoriale sau de pseudohalucinații —, în cazul halucinozelor, pacientul păstrează atitudinea critică și discernămîntul în raport cu fenomenul morbid, pe care-l consideră ca un proces anormal, ca un fel de corp străin a cărui realitate n-o admite și pe care n-o integrează în sistemul psihic și în ansamblul personalității.

În cazul halucinațiilor, în mod obișnuit, se realizează convingerea, credința în existența „percepției fără obiect de perceput" și, în relație cu această convingere, apar și se organizează, sistematizîndu-se sau nu, ideile delirante și delirul. În halucinoze, nu apar ideile delirante și îndeosebi, nu apare delirul, motiv pentru care J. Séglas considera halucinoza un „sindrom halucinator fără delir". În timp ce halucinațiile impregnează personalitatea, halucinozele rămîn ca fenomene morbide încapsu-

late în interiorul personalității. Prin urmare, deși caracterul estezic este similar celui halucinator, convingerea este însă nulă privind realitatea fenomenului morbid în cazul halucinozelor.

Remarcăm că atunci cînd Wernicke descrie halucinoza băutorilor, este, în realitate vorba de un veritabil sindrom delirant-halucinator acut, termenul de halucinoză desemnînd conștiința clară și durata scurtă de evoluție a episodului halucinator.

Lhermitte, cînd a descris halucinoza pedunculară, a utilizat impropriu termenul de halucinații, a căror semnificație patologică este recunoscută de pacienți, chiar dacă uneori survine o discretă obnubilare a conștiinței.

Termenul de halucinație, folosit pentru a desemna în realitate o halucinoză, se raportează îndeosebi la halucinațiile hipnagogice și, mai rar, la halucinațiile hipnapompice sau egezice, ambii termeni fiind necorespunzători deoarece obișnuit se referă la persoanele cu psihism normal și care prezintă un fenomen halucinozic la care nu aderă și pe care-l consideră ca abnorm.

În halucinoze se constată o vie estezie, apropiată de eidetismul infantil descris de frații Jaensch. Aceasta l-a determinat pe H. Ey să folosească termenul de *eidolie halucinozică*, caracterizat prin eidetism („ca și cum ar fi adevărate"), cu păstrarea integră a discernămîntului asupra fenomenului patologic pe care nu-l consideră ca adevărat și, respectiv, normal, manifestări care pot apare consecutiv unui deficit funcțional al unor analizori sau determinat prin factori traumatici, toxici, infecțioși, tumorali, aterosclerotici etc.

Clinica ne demonstrează că, alături de pseudohalucinații și de halucinațiile adevărate, există și manifestări pseudohalucinozice acompaniate de fenomenele automatismului mintal, bolnavul putînd păstra, pentru o perioadă îndelungată de timp, discernămîntul asupra manifestărilor morbide. Noi sîntem, de asemenea, înclinați să plasăm halucinoidul descris de Morgue între halucinațiile psihosenzoriale și pseudohalucinații pe de o parte, și halucinoze pe de altă parte, fenomenele halucinozice, halucinoide și halucinatorii (psihosenzoriale sau pseudohalucinatorii) constituindu-se ca etape diferențiate ale

unei perturbări calitativ diferite de reactivitate ale substratului morfofuncțional dinamic cerebral și a structurilor psihice ale personalității în ansamblul său.

Halucinoza alcoolică, descrisă de Wernicke, este o stare psihotică delirantă subacută, obișnuit de scurtă durată, ce apare la tinerii consumatori cronici și abuzivi de alcool și în care predomină de la început anxietatea și halucinațiile auditive, în cursul cărora bolnavul aude zgomote neobișnuite, împușcături, voci și conversații între diferite persoane care comentează, la persoana a treia, actele și acțiunile bolnavului, îl blasfemiază, îi aduc învinuiri, îl amenință cu moartea etc., fenomene ce se petrec în absența unor tulburări importante ale conștiinței. Rar se asociază halucinații vizuale (umbre, fantome) și olfactive, iar atunci cînd apar, sînt apropiate de iluzii, cu scotom central macular monocular tip Morel, ca în delirium tremens. Halucinațiile auditive foarte vii, cu trăsături de senzorialitate marcată, pot avea caracter antagonist, contradictoriu, determinînd stările de anxietate ; rareori se întîmplă ca halucinațiile auditive să fie favorabile. De obicei, bolnavul ajunge la organizarea unui delir de persecuție cu coloratură afectivă anxioasă, rău sistematizat, variabil, mobil, cu reacții de fugă, agresiune, suicid. Halucinoza alcoolică are, din punct de vedere clinic, un caracter acut cu recrudescențe nocturne, iar în cazuri defavorabile, evoluează cronic. Noi am avut în observație un bolnav cronic de halucinoză alcoolică, în vîrstă de 63 ani, care prezenta tulburări de reprezentare auditive, vizuale etc., cu caracter hedonic. Acest bolnav își producea singur halucinațiile vizuale *(halucinații hedonice autoprovocate* denumite de noi) și auditive, privind în soare, după care vedea persoane tinere de sex feminin, îmbrăcate în alb, chemîndu-l, îmbrățișîndu-l, sărutîndu-l etc. Imaginile halucinatorii auditive, verbale și vizuale erau atît de vii, de aproape și de atrăgătoare încît bolnavul întindea mîna spre ele, se amuza, discuta cu „fetele", resimțind de fiecare dată o dispoziție deosebit de plăcută, încîntare și fericire. Din cele de mai sus, vedem că entitatea clinică desemnată sub numele de halucinoză alcoolică este, propriu-zis, din punct de vedere nosologic, o psihoză alcoolică delirantă subacută

cu halucinații auditive, vizuale etc., și care apare îndeosebi la tinerii consumatori abuzivi de alcool sau după unele excese alcoolice. Termenul de halucinoză alcoolică îi aparține lui Wernicke, care a evidențiat caracterul halucinator audio-vizual al delirurilor alcoolice perceptive sau senzoriale cele mai frecvente și fără obiect de perceput, în care nu are loc o perturbare evidentă a conștiinței cu dezorientare temporo-spațială și obnubilare manifestă sau cu tulburări de memorie. În această categorie nosologică de halucinoză alcoolică, psihiatrii germani introduc psihozele delirant-halucinatorii alcoolice. Prin urmare, halucinoza alcoolică poate fi considerată, în sensul strict al noțiunii la care ne referim, numai atunci și în acele cazuri cînd tulburarea de reprezentare este predominant auditivă și are loc în lipsa alterării conștiinței și a discernămîntului subiectului asupra propriei persoane și a interrelațiilor sociale, a raportării sale critice la fenomenul patologic pe care-l prezintă în absența tulburărilor de orientare temporo-spațială și a tulburărilor de memorie, chiar dacă există o discretă strîmtorare a cîmpului conștiinței consecutive procesualității anxioase halucinozice. Impropriu denumită de Wernicke, halucinoza alcoolică descrisă de el este, în realitate, o psihoză alcoolică ce se dezvoltă în condițiile alcoolismului cronic și este caracterizată prin prezența halucinațiilor auditive masive elementare sau verbale, cu un pronunțat caracter de senzorialitate, al căror conținut de bază este constituit din insulte, amenințări, batjocură la adresa bolnavului, halucinații care se disting cu dificultate de vocile reale și care induc o stare marcată de anxietate, neliniște, cu structurarea consecutivă a unei stări delirante halucinatorii subacute, cu idei de persecuție și delir de gelozie rău sistematizat, pacientul dezvoltînd, în condițiile păstrării conștiinței, un comportament adecvat dominat prin reacții de apărare, de fugă, agresiune și, excepțional, suicidar. Delirul are predominant caracter de persecuție, delir sexual, vocile îl acuză de a fi comis crime sexuale, perversiuni sexuale etc., cu evoluție stabilă, delir care nu se modifică, are trăsături de stare paranoidă acută determinată predominant de consumul abuziv

de alcool, dar și de factori psihici negativi care acționează ca elemente de precipitare a delirului, în strînsă corelație cu trăsăturile de personalitate premorbidă, în genere de tip paranoid. În unele cazuri, delirul se poate rapid sistematiza, încît la unele cazuri avem impresia că sîntem în prezența unui delir de tipul paranoei. S-au descris cazuri de halucinoză de acest tip la care, întreruperea consumului de alcool, nu a dus la remisiunea tulburărilor paranoice în decurs de cîteva săptămîni sau luni de evoluție. S-au efectuat, de asemenea, apropieri dintre halucinoza alcoolică și schizofrenie, scăzînd în mod semnificativ rolul și semnificația consumului cronic de alcool în generarea fenomenului halucinozic alcoolic. Aceasta ar corespunde opiniei lui Binswanger despre rolul alcolismului în fundarea unei personalități schizoide.

Remarcăm, de asemenea, că halucinoza alcoolică poate fi uneori precedată de episoade de delirium tremens, în care predomină halucinațiile vizuale și nu cele auditive. Halucinațiile vizuale nu caracterizează halucinoza alcoolică, iar atunci cînd apar, sînt rare în cazul halucinozei alcoolice, au caracter intermitent, se apropie mai mult de iluzii, pot fi monoculare și în relație cu prezența unui scotom central. Conștiența este păstrată, nu este prezentă confuzia și dezorientarea (deși uneori se poate constata un oarecare grad de obnubilare la care participă inclusiv anxietatea), nu se constată tulburări mnezice, fenomene ce caracterizează halucinoza alcoolică, în care lipsește simțul critic, discernămîntul, avînd în vedere delirul halucinator. Prin urmare, halucinoza alcoolică nu este o simplă stare halucinozică fără delir, ci o stare, un episod sau un bufeu halucinator delirant, a cărei evoluție merge spre remisiune după o perioadă de o săptămînă pînă la 2—3 luni sau spre cronicizare, în această din urmă eventualitate, pacientul obișnuindu-se cu stările halucinatorii, conversează cu „vocile", le povestește anturajului. În alte cazuri și, îndeosebi, la tineri, o halucinoză alcoolică poate constitui prilejul unui debut schizofrenic prin eliberarea unor mecanisme schizofrenice preexistente la o personalitate de tip schizoid.

Una dintre pacientele noastre, prezentînd halucinoză alcoolică și care a venit singură la internare, ne po-

vestea următoarele : „Din cauza supărărilor devin nervoasă. Nu sînt bucuroasă. Sar la copii la bătaie, și la vecini. Țiganii de sub apartamentul meu îmi zic, între ei, curvă, mă înjură de mamă, mă trimit în toate părțile, inclusiv de unde am venit cînd m-am născut, că-și bagă penisul în gura mea. Mi-au zis, înainte de a veni la spital ; „Aha ! Pleci la spital ! Ai să stai acolo opt luni de zile. Te vom învăța noi minte să nu mai faci scandal pe casa scărilor !". Și dumneavoastră i-ați auzit ce spun! Tremur toată ! Mă apucă nervii și nu mă pot stăpîni. Cînd vorbesc țiganii urît, îi aud la urechea stîngă. La urechea dreaptă nu-i aud. N-am mîncat nimic de trei zile. Am băut numai apă. Plîng mult ca să nu-mi bat fata!

Mi se arată în față niște raze negre-cenușii care-mi intră în gură, în nas, în urechi. Își bat joc razele de mine. Razele fac exact ca și cum ar fi relații dintre un bărbat și o femeie. Curge din razele acelea un fel de lichid. Razele mă pișcă, mă ard, mă ustură. Atunci cînd am stat în spital prima dată, tot din cauza asta am fost internată. Același lucru l-au făcut și fetei și soțului meu. Cînd mă culc seara, razele acestea vin după mine în pat, așa cum ar veni soțul sau un alt bărbat. Vin și încep să mă piște de picioare, urcă, fără rușine, mai sus, pe genunchi, apoi la încheietura picioarelor și, în fine, se duc acolo unde îmi este rușine să vă spun, acolo, între picioare și intră înăuntru și toată noaptea nu mă lasă în pace. Fac tot timpul dragoste cu mine. Ei sînt mulți și se înghesuie să facă dragoste peste toate organele corpului meu : la burtă, la sîni, sub braț, la gură, pînă și în urechi. Mă enervează această stare, nu mai pot suporta și atunci plec înnebunită de groază din pat. Mă plimb toată noaptea prin casă. Fumez uneori. Cafea nu mai beau pentru că am băut prea multă. Mi-am zis că țiganii au un televizor color care emite raze. Îi aud cum rîd. Îi aud foarte clar cum își bat joc de mine. Pînă și colegele mele știu ce-mi fac țiganii ! Sînt ca un fel de vrăji, de vrăjitori. Sînt vrăjiți ! În casă, parcă aud un fel de zgomot cînd vin, dar mai mult îi simt în preajma mea. Îi și aud cum țipă la mine și cum mă ocărăsc în tot felul. Eu mă supăr. Mă supăr, dar mă și tem îngrozitor. Acum v-au înjurat și pe dumneavoastră. Îi auziți?

Ascultați cum vă înjură ! Ordinarii ! Spun că vor veni la dumneavoastră și vă vor cere cont de ce stați de vorbă cu mine. Vă amenință cu moartea, criminalii ! Mie îmi spun acum : „Dumnezeii mă-tii ! Ieși afară, curvă, te omor ! O să-l omorîm pe soțul tău pînă ieși tu din spital !".

Bolnava zîmbește, rîde și întreabă : „Și acum, ce veți face cu mine ? Prima dată cînd m-am internat, salvarea mi-a cîntat pînă am ajuns la spital tot timpul, dar acum m-au adus pe jos țiganii cu razele și cu vorbe jignitoare. Toți oamenii de pe stradă se uitau la mine și se mirau cum pot să spună țiganii, la adresa mea, vorbe așa de jignitoare. Arăt bine, sînt tînără, mi se spune că sînt chiar frumoasă, iar ei își bat joc de mine.

Nu prea am somn. De patru nopți nu mai pot dormi. Aș vrea să dorm. Îmi este frică să ies afară pentru că afară sînt vreo trei sau patru bărbați negri și urîți, care mă așteaptă. Vor să mă bată ! Poate pentru că am consumat alcool ?! Dar eu nu consum mult alcool ! Beau acasă, doar bere și vin. Beau și eu ca toți oamenii, una-două sticle de bere. Uneori, mai servesc și vin. Nu mult ! Pînă la un litru de vin. Cînd sînt nervoasă, beau lichioruri pentru că sînt dulci. Nu prea am poftă de mîncare. Vă rog să mă apărați !". Rîde în hohote cînd medicul îi spune că va fi apărată. După o zi și o noapte, bolnava n-a mai prezentat nici un fel de simptome de tip halucinator. Era deja remisă.

A. P. Cehov descrie halucinoza alcoolică în mai multe din schițele sale, dintre care, în cele ce urmează, redăm următoarele din „*O noapte în cimitir*" :

„— Spune-ne, Ivan Ivanici, o poveste de groază !

Ivan Ivanici își răsuci mustața, tuși, plescăi din buze, se trase mai aproape de domnișoare și-i dădu drumul :

— Povestirea mea începe, cum încep, de obicei, cele mai bune legende rusești ; eram — trebuie s-o mărturisesc — cam cu chef... Făcusem revelionul la un vechi prieten al meu și băusem cît patruzeci de frați laolaltă. Pot să spun însă — întru apărarea mea — că nu mă îmbătasem de bucurie ! După mine e o neghiobie și un lucru nedemn de rațiunea omenească să te bucuri de

un fleac precum Anul Nou ! Anul Nou nu-i cu nimic mai breaz ca cel vechi, cu singura deosebire că cel vechi a fost rău, iar cel nou e întotdeauna şi mai rău... Eu unul cred că în seara de revelion nu trebuie să te bucuri, ci dimpotrivă : să suferi, să plîngi, să nutreşti gînduri de sinucidere. Nu trebuie să uităm că fiecare An Nou ne apropie de moarte, ne măreşte chelia, ne adînceşte zbîrciturile, ne îmbătrîneşte nevestele, sporeşte numărul copiilor noştri şi ne împuţinează banii...

Şi, cum spuneam, mă îmbătasem de inimă rea... Cînd ieşeam de la prietenul meu, orologiul din turnul catedralei bătea orele două. Afară era o vreme... de-a dreptul cîinească. Nici dracu' nu s-ar fi dumirit dacă e iarnă ori toamnă. O întunecime... să-ţi vîri degetele-n ochi ! Nu vedeam la doi paşi, de parcă m-ar fi băgat cineva într-o cutie cu cremă de ghete. Ploua cu găleata, iar vîntul rece şi tăios urla de te lua groaza. În răbufnirile lui se simţeau plîns de om, gemete şi ţipete, de parcă însăşi muma pădurii ar fi dirijat orchestra firii dezlănţuite. La fiecare pas, noroiul vîscos clefăia jalnic sub picioarele mele, ca un suspin înăbuşit. Felinarele priveau în noapte cu ochi tulburi şi plînşi, de văduve îndoliate... Sărmana fire se zvîrcolea de parcă-i venea să-şi verse măruntaiele... Într-un cuvînt, era o noapte cum nu se poate mai potrivită pentru un ucigaş sau un tîlhar, dar nicidecum pentru un tîrgoveţ paşnic, ameţit de băutură, cum eram eu. Pe mine, unul, mă întrista groaznic.

„Viaţa e o corvoadă nesfîrşită, filozofam eu clătinîndu-mă, şi clămpăneam anevoie cu galoşii prin noroi. O vegetare deşartă, incoloră... un vis amăgitor... Zilele trec unele după altele, anii trec şi ei, iar tu... rămîi aceeasi vită dintotdeauna... Vor trece mereu anii, iar tu vei fi acelaşi Ivan Ivanîci, cu veşnicul lui păhărel, gustărică şi somnişor... În cele din urmă, or să te îngroape, neghiobule, într-un mormînt, or să mănînce blinele la praznicul tău şi or să zică : a fost un om cumsecade... păcat numai că a lăsat prea puţini bani, ticălosul !..." Mergeam dinspre Meşceanskaia spre Presnea, adică aveam de făcut o bucată bună de drum pentru un om cherchelit. În timp ce mă strecuram anevoie prin hudiţele strîmte

și întunecoase, n-am întîlnit în calea mea ţipenie de om, n-am auzit o mişcare... La început, de teamă să nu iau apă la galoşi, am mers pe trotuar ; dar mai tîrziu, cînd în ciuda grijii mele, galoşii au început să smiorcăie jalnic, am luat-o prin mijlocul drumului, unde, cel puţin, nu mă puteam izbi de „ciupercile" de tuci aşezate pe marginea trotuarului şi nu mă puteam rostogoli în şanţ...

Păşeam printr-o beznă neagră şi rece. În prima parte a drumului am mai întîlnit pe ici pe colo, cîte un felinar cu lumină tulbure, dar mai tîrziu, după vreo două-trei străzi se isprăvi şi bucuria asta. A trebuit să înaintez pe dibuite... Întunecimea prin care orbecăiam şi vaierul jalnic al vîntului mă făceau să mă grăbesc... Încetul cu încetul sufletul mi se umplu de o teamă ciudată... Teama aceasta se prefăcu într-o adevărată groază, cînd mi-am dat seama că m-am abătut de pe drumul cel bun, că m-am rătăcit.

— Birjar ! — am strigat eu.

Dar n-am primit nici un răspuns... Atunci m-am hotărît să merg încotro văd cu ochii, fără nici o ţintă, doar-doar oi ieşi odată într-o stradă largă, cu felinare şi birjari. Fără să-mi întorc capul, temîndu-mă să privesc la dreapta sau la stînga, am luat-o la fugă... Vîntul rece şi tăios mă izbea drept în faţă, iar picurii mari de ploaie mă orbeau... Alergam cînd pe trotuar, cînd prin mijlocul drumului... Cum de a rămas fruntea mea întreagă după nenumăratele izbituri de ciupercile de tuci şi de stîlpii felinarelor — nu pot să pricep şi pace.

Ivan Ivanîci dădu de duşcă un păhărel şi urmă, răsucindu-şi mustaţa :

— Nu mai ştiu cît am alergat aşa... Îmi amintesc numai că, la urma urmelor, m-am împiedicat şi m-am lovit rău de un obiect ciudat... De văzut nu puteam vedea ce anume era acolo, dar pe pipăite mi-am dat seama că e ceva rece, ud şi foarte neted... M-am aşezat pe acest „ceva" ca să-mi trag sufletul... Nu vreau să vă pun răbdarea la încercare şi de aceea vă spun că peste cîteva clipe, cînd mi-am aprins o ţigară, am văzut că stau pe o lespede de mormînt...

Eu, care nu vedeam în jurul meu nimic în afară de o beznă neagră şi nu auzeam nici o mişcare, cînd am

zărit lespedea, am închis ochii de groază și am sărit ca ars... Dar n-am apucat bine să fac un pas în lături, că m-am izbit de altceva... Și... cred că vă închipuiți groaza mea, cînd am văzut că e o cruce de lemn...

„Doamne sfinte ! Am nimerit într-un cimitir ! — mi-am zis eu, acoperindu-mi fața cu mîinile și lăsîndu-mă din nou pe lespede. În loc s-o iau înspre Presnea, am ajuns la Vagankovo !".

De obicei nu mi-e teamă nici de cimitire, nici de morți, n-am prejudecăți și m-am eliberat de mult de înrîurirea poveștilor dădacei, dar... cînd m-am trezit în miez de noapte printre mormintele tăcute, cu vîntul care gemea în jur și cu gîndurile negre ce-mi umblau prin cap, am simțit că mi se face părul măciucă, iar pe șira spinării îmi trec fiori de gheață...

— Bine, dar asta-i cu neputință !... căutam eu să mă liniștesc. Mă înșală ochii, am vedenii !... Toate acestea mi s-au năzărit numai pentru că am capul amețit de atîta Deprés, Bauer și Arabadji... Sînt un fricos !

Dar tocmai în clipa cînd căutam să mă îmbărbătez în felul acesta, am auzit niște pași furișați... Cineva înainta înspre mine, dar... nu erau pași de om... Erau prea ușori și prea mărunți ca să fie de om...

„Un mort !" — mi-am zis eu.

În sfîrșit, acest tainic „cineva" s-a apropiat de mine, mi-a atins genunchiul și a scos un oftat... Îndată după asta a slobozit un urlet !... Urletul era groaznic, un urlet de dincolo de mormînt, care îți îngheța sufletul. Dacă v-ați temut vreodată de poveștile dădacelor care v-au împuiat capul cu tînguirile sufletelor moarte, puteți să vă închipuiți cum se simte cineva care aude cu urechile lui aceste tînguiri !... De frică mă simțeam complet năuc, mă prefăcusem într-o stană de piatră. Deprés, Bauer și Arabadji mi-au ieșit într-o clipă din cap și n-a mai rămas nici urmă din mahmureala mea... Mi se părea că, dacă o să deschid ochii și o să privesc în întuneric, o să văd în fața mea un chip alb-gălbui, numai oase, și un giulgiu pe jumătate putrezit...

— Doamne, de s-ar lumina mai curînd ! — mă rugam eu...

Dar pînă să se lumineze, mi-a fost dat să mai trăiesc încă o spaimă ce nu se poate descrie prin vorbe. Tot şezînd aşa pe lespede şi ascultînd urletele mortului ieşit din groapă, am auzit deodată alţi paşi... Cineva venea spre mine, călcînd rar şi apăsat... Cînd ajunse în dreptul meu, cel de-al doilea ieşit din mormînt oftă şi el, iar după o clipă mîna lui rece şi osoasă se lăsă grea pe umărul meu... Mi-am pierdut cunoştinţa.

Ivan Ivanîci mai bău un păhărel şi mormăi mulţumit.

— Şi mai departe ? — îl întrebară domnişoarele.

— M-am trezit într-o cămăruţă mică şi pătrată... Prin singura ei ferestruică zăbrelită pătrundeau şovăielnic cele dintîi licăriri ale dimineţii... „Haida-de ! — mi-am zis eu. Să ştii că m-au tîrît morţii într-un cavou !... Dar care nu-mi fu bucuria cînd am auzit voci de oameni venind din încăperea vecină :

— Unde l-ai culeş ? — întrebă un glas gros.

— Lîngă prăvălia de monumente funerare al lui Belobrîsov, înălţimea voastră, răspunse o altă voce groasă. Acolo, ştiţi, unde stau afară la vedere cruci şi pietre de mormînt. Treceam prin faţa ei, cînd ce să vezi ? Şedea jos şi strîngea în braţe o lespede, iar lîngă dînsul urla de zor un cîine... Trebuie că era cherchelit..."

Dimineaţa, după ce m-am trezit de-a binelea, mi-au dat drumul...". (A. P. Cehov — *Opere* — vol. 3, Ed. Univers, Bucureşti, 1989, p. 28—31).

În fine, redăm tot un caz de halucinoză alcoolică descris de A. P. Cehov în povestirea *„Cum au stat de vorbă un om beat şi un drac treaz"*, după cum urmează:

„Un fost funcţionar de manutanţă, Lahmatov, secretar de colegiu ieşit la pensie, stătea la masă şi, sorbind cel de-al şaisprezecelea păhărel, cugeta la fraternitate, egalitate şi libertate. Deodată de după lampă, ieşi un drac... Dar... nu te speria, cititoare dragă ! Ştii dumneata ce este un drac ? Este un tînăr cu înfăţişare plăcută, cu o mutră neagră ca cizma şi cu ochii roşii şi grăitori, iar pe cap, deşi nu este însurat, are cornuţe... Părul şi-l piaptănă à la Capoul. Trupul îi e acoperit de păr verzui, cu miros de cîine ; la spate are o coadă lungă, ascuţită la vîrf... În loc de degete are gheare, iar în loc de pi-

cioare — copite de cal. De cum îl văzu, Lahmatov se fîstici puțin, dar numaidecît își aduse aminte că dracii verzi au prostul obicei de a li se arăta tuturor oamenilor cherchelițI, și se liniști.

— Cu cine am onoarea ? — îl întrebă el pe musafirul nepoftit.

Dracul lăsă rușinat ochii în pămînt.

— Nu te sfii, urmă Lahmatov. Vino mai aproape... Eu... n-am prejudecăți și de aceea poți să-mi vorbești sincer... Deschide-ți inima... Cine ești dumneata ?

Dracul se apropie sfios de Lahmatov, cu coada între picioare, și-i făcu o plecăciune respectuoasă.

— Sînt drac sau diavol... se recomandă el. Îndeplinesc slujba de funcționar cu însărcinări speciale pe lîngă excelența sa, directorul cancelariei iadului, domnul satana!

— Am auzit, am auzit... îmi pare bine ! Stai jos. Nu bei un păhărel ? Îmi face mare plăcere... Da' cu ce te ocupi mata ?

Dracul se fîstîci și mai cumplit.

— La drept vorbind... o muncă anumită n-am... răspunse dînsul, tușind stînjenit și suflîndu-și nasul într-un număr din revista „Rebus". Înainte vreme aveam într-adevăr o ocupație... Ispiteam oamenii... îi abăteam de pe calea cea dreaptă pe drumul pierzaniei... Acum însă, o asemenea meserie, antr-nu-suadi, nu face nici cît o ceapă degerată... Calea cea dreaptă nu mai există și deci n-avem de unde să mai abatem oamenii. Pe deasupra, oamenii din ziua de azi sînt mai vicleni decît noi... Ce să mai ispitești pe unul care a învățat la universitate tot ce se poate învăța și e trecut prin ciur și prin dîrmon ! Pot eu oare să te învăț, de pildă, pe dumneata, să șterpelești o rublă, cînd știu bine că și fără ajutorul meu ai șterpelit mii întregi ?

— Asta cam așa-i... Totuși... bănuiesc că aveți și voi o muncă oarecare ?

— Da... ! Cea veche a rămas doar cu numele, dar facem și noi cîte ceva... Ispitim cîte o pedagogă, îl îndemnăm pe cîte un tinerel să scrie versuri, îi punem pe negustorii beți să spargă oglinzi... Dar în politică, în literatură și în știință nu ne amestecăm de multă vreme...

Nu mai pricepem o iotă din toate astea... Mulţi dintre noi colaborează la „Rebus", iar unii s-au lăsat de meseria de drac şi s-au făcut oameni... Aceşti foşti draci şi actuali oameni s-au însurat cu negustorese bogate şi o duc împărăteşte. Unii dintre ei s-au făcut avocaţi, alţii scot gazete, într-un cuvînt, sînt nişte oameni activi, respectabili.

— Iartă-mi, te rog, întrebarea indiscretă : cam ce leafă primiţi ?

— În privinţa asta, lucrurile au rămas cum au fost, îi răspunse dracul. Întreţinerea n-a suferit nici o schimbare !... Locuinţa, luminatul, încălzitul sînt de la stat. Dar leafă nu primim, pentru că sîntem socotiţi extrabugetari şi pentru că funcţia de drac e o funcţie onorifică... În general — ca să fiu sincer — o ducem rău... Ne vine să ne luăm lumea în cap... Bine că oamenii ne-au învăţat să luăm mită — fapt pentru care le sîntem foarte recunoscători — că altfel s-ar fi zis de mult cu noi... Doar cu asta ne mai ţinem... Le furnizăm păcătoşilor materialul trebuincios şi... tragem şi noi niscaiva foloase... Satana a îmbătrînit... Se duce mereu s-o vadă pe Zucchi şi puţin îi pasă de ceea ce facem...

Lahmatov îi turnă dracului un păhărel de vodcă. Acesta îl goli şi se aşezară amîndoi la taifas. Dracul îi dezvălui toate tainele iadului, îşi deschise inima, i se plînse de viaţa pe care o duce şi îi plăcu atît de mult lui Lahmatov, încît acesta îl lăsă chiar peste noapte în casa lui. Dracul se culcă în sobă şi aiură toată noaptea. În zori... se făcut nevăzut." (A. P. Cehov — *Opere* — vol. 3, Ed. Univers, Bucureşti, 1989, p. 66—67).

Un alt caz de halucinoză alcoolică este descris de G. de Maupassant în cele ce urmează :

„În trei săptămîni bău toată provizia de alcool. Dar această beţie continuă nu făcea decît să-i amorţească spaima, care se redeştepta mai violentă, încît nu o mai putea potoli. Atunci, ideea fixă, ajunsă la exasperare după o lună de beţie şi luînd proporţii tot mai mari în singurătatea aceasta absolută, pătrundea în el ca un sfredel. Umbla acum prin casă cum umblă o fiară în cuşcă, lipindu-şi urechea de uşă, ca să asculte dacă celălalt era acolo, şi provocîndu-l prin zid.

Apoi, de cum aţipea, doborît de oboseală, auzea vocea care-l făcea să sară în picioare.

În sfîrşit, într-o noapte, întocmai ca laşii aduşi la exasperare, se repezi la uşă şi o deschise ca să-l vadă pe acela care îl chema şi să-l silească să tacă.

Un val de aer rece îl plesni peste faţă şi-l îngheţă pînă la oase. Închise uşa la loc şi puse zăvorul, fără să observe că Sam o zbughise afară. Apoi, tremurînd, aruncă lemne pe foc şi se aşeză în faţa lui ca să se încălzească, dar deodată tresări : cineva zgîria peretele plîngînd.

Strigă înnebunit : „Pleacă de aici". Un geamăt îi răspunse, lung şi dureros.

Atunci spaima îi răpi judecata, puţină, cît îi mai rămăsese. Repeta : „Pleacă de aici", învîrtindu-se în loc în căutarea unui colţ unde să se ascundă. Celălalt, plîngînd mereu, trecea de-a lungul casei, frecîndu-se de zid. Ulrich se repezi la bufetul de stejar plin cu vase şi cu provizii şi, ridicîndu-l cu o forţă supraomenească, îl tîrî pînă la uşă, în chip de baricadă. Apoi, îngrămădind unele peste altele, tot ce mai rămăsese ca mobile, saltelele, mindirele, scaunele, astupă ferestrele, aşa cum faci cînd te asediază un duşman.

Dar cel de afară gemea acum îndelung şi lugubru, iar tînărul îi răspundea prin gemete identice.

Şi trecură zile şi nopţi fără ca să înceteze să urle, şi unul şi celălalt. Unul se învîrtea fără încetare în jurul casei şi zgîria zidurile cu ghearele atît de violent încît ai fi zis că vrea s-o dărîme ; celălalt, înlăuntru, îi urmărea mişcările, încovoiat, cu urechea lipită de piatră şi răspundea la chemările sale urlînd înfiorător.

Într-o seară, Ulrich nu mai auzi nimic şi se aşeză atît de zdrobit de oboseală încît adormi numaidecît.

Se trezi fără să-şi mai amintească nimic, cu mintea pustie, ca şi cînd capul i s-ar fi golit în timpul acestui somn copleşitor. Îi era foame. Mîncă" (G. de Maupassant — *Hanul* în : Proză fantastică franceză — Ed. Minerva, Bucureşti, 1982, vol. III, p. 253—254).

I. L. Caragiale descrie deasemenea un episod halucinozic alcoolic astfel :

„Zece ceasuri... Să mă culc... Las ferestrele deschise şi lumînarea aprinsă şi mă aşez în pat... Mă doare capul...

Băiatul cu prăjitura... Ce ochi !... Oare să fi existînd deochiul ?... Un neastîmpăr nesuferit îmi furnică din talpă pînă-n creştet... Insecte !... Iute jos din pat !... Iau lumînarea să văd de aproape.... E grozav !... Un popor întreg, ca la un plebiscit... şi umblă şi aleargă pe cearşaful alb încoace şi-ncolo uimite de lumină ! Ce să fac ?... Trebuie să dorm !... În pat, imposibil... Trag cearşaful, îl scutur bine pe fereastră şi-l întind pe covor în mijlocul odăii ; desfac un pachet de tutun, presăr pe cearşaf şi mă culc pe jos... Îmi arde toată pielea ; nu pot adormi ; sînt ameţit, nervii iritaţi — simt enorm şi văz monstruos. Lumînarea îmi dă drept în ochi... Mă scol s-o mut şi apoi m-aşez la loc." (I. L. Caragiale — *Grand Hotel „Victoria Română"* — Ed. Facla, Timişoara, 1984, p. 48).

Halucinoza acută. Apare brusc, în condiţiile păstrării clarităţii conştiinţei, fiind constituită din fenomene halucinozice predominant auditive verbale, mai rar tactile sau vizuale, acompaniate de stare de agitaţie psihomotorie anxioasă şi uneori fenomene delirante care nu au, de obicei, timp de organizare avînd în vedere evoluţia de scurtă durată a stării acute halucinozice.

Halucinoza aterosclerotică. Este cu mult mai frecventă în populaţia generală decît cea întîlnită în clinică. În mod obişnuit, atît la sate cît şi în oraşe, multe persoane în vîrstă se aud strigate pe nume, aud frînturi de fraze şi mai rar, fraze complete. Faţă de aceste fenomene auditive verbale există credinţa că să nu le dai curs, adică să nu le răspunzi, să nu ieşi afară, să-ţi faci semnul crucii pentru că aceste voci nu sînt obişnuite, ci încercări, ispitiri ale diavolului. Persoanele mai credincioase îşi fac cruce, aprind candele, stropesc cu aghiazmă prin casă, aduc eventual preotul să sfinţească casa etc. Cu toate acestea, şi cu toate ritualurile pe care aceste persoane le realizează, totuşi analiza critică este păstrată, după cum deasemenea este păstrată conştiinţa clară. Lipseşte interpretarea delirantă. Acestor fenomene li se adaugă schimbările organice cerebrale şi extracerebrale determinate de procesualitatea aterosclerotică : scăderea acuităţii vizuale, presbiacuzie cu scăderea acuităţii vizuale, ma-

nifestări vestibulare, reflex palmomentonier Marinescu-Radovici, scăderea randamentului proceselor mnezice de fixare şi eventual, dismnezie lejeră de evocare, tulburări de somn, labilitate vegetativ-emoţională.

Un alt aspect al halucinozei aterosclerotice este cel ce se realizează în prezenţa tulburărilor afazice consecutive accidentelor vasculare cerebrale. A. Pick (1889) a urmărit timp îndelungat o pacientă cu afazie şi crize jacksoniene în hemicorpul drept urmate de anestezie în acelaşi hemicorp şi cu surditate verbală. În perioadele intercritice, pacienta prezenta halucinaţii auditive la urechea dreaptă, fenomene care au devenit apoi permanente.

K. Kleist (1934) şi E. X. Sternberg (1960) au descris cazuri în care fenomenele halucinatorii auditive au precedat sau respectiv, au apărut concomitent cu instalarea afaziei senzoriale. În mod paradoxal, aceşti pacienţi înţelegeau vocile halucinatorii dar nu le percepeau limbajul vorbit adresat din exterior. E. I. Steinberg (1965) descrie un caz de afazie senzorială cu halucinoză verbală, fenomen de o particulară importanţă clinică şi teoretică.

Halucinoza auditivă. Poate fi elementară sau complexă, de la simple acoasme pînă la veritabile halucinaţii. În cazul halucinozei elementare, bolnavii aud zgomote, vîjîituri, pocnituri, trosnituri etc., pe care le identifică cu zgomotul unei maşini, a vîntului etc. Halucinozele complexe sînt fie muzicale, fie verbale. Aceste halucinoze apar în otopatii şi în special, în otita internă ca şi în leziunile temporale şi dacă leziunea se află pe emisferul cerebral stîng, halucinoza poate preceda sau însoţi fenomenele afazice. Cînd halucinoza are o manifestare paroxistică, este de suspicionat o criză epileptică în care nu este exclus ca focarul epileptogen să fie situat în lobul temporal stîng şi atunci halucinoza să se însoţească de afazie cu aceleaşi caractere paroxistice ca şi halucinoza, repetîndu-se identic cu fiecare criză şi constituind, în acest fel, simptomul semnal al crizei focale epileptice cu sau fără generalizare secundară.

Halucinoza complexă. Tulburare de reprezentare ce se dezvoltă în condiţiile păstrării clarităţii conştiinţei şi care

este constituită din fenomene halucinozice, auditive, vizuale, tactile, gustative, olfactive etc. sin : *Halucinoza mixtă.*

Halucinoza cronică. Este constituită din halucinoze predominant auditive, rareori tactile, asociată cu fenomene delirante şi de automatism psihic, evoluînd îndelung, pînă la ani de zile.

Halucinoza fantastică. (P. Schroder). Este constituită din halucinaţii enteroceptive cu conţinut şi structurare delirantă fantastică.

Halucinoză funcţională. Apare episodic la vîrstă înaintată, în ateroscleroza cerebrală, în oboseală sau surmenaj mai ales seara, fără ca bolnavul să le acorde atenţie şi fără a prezenta alterări ale nivelului de conştiinţă sau ale discernămîntului, păstrînd faţă de aceste tulburări întotdeauna o atitudine critică.

Halucinoza gustativă şi olfactivă. Prima este foarte rar întîlnită ; comparativ, mai frecvent se întîlneşte halucinoza olfactivă şi atunci, traduce o leziune a cărui sediu se află la nivelul uncusului hipocampic. Halucinoza olfactivă poate face parte din componentele crizei unciate epileptice. Menţionăm că faţă de fenomenele halucinozice care însoţesc „dreamy state", atitudinea critică a bolnavului se manifestă mai evident după criza epileptică şi este dependentă de capacitatea de integrare ideo-afectivă şi de tendinţele şi experienţa fiecărui pacient în parte.

Un alt tip de halucinoză olfactivă de natură organică este descris de către D. Habeck (1965), la pacienţii adulţi, în vîrstă de peste 40 ani, şi care se manifestă clinic prin impresia sau convingerea bolnavului că emană mirosuri dezagreabile şi insuportabile pentru persoanele din jur, motiv care duce la izolarea sa cu dezvoltarea consecutivă a unor conduite de izolare, iar în unele cazuri se pot înregistra elemente delirante sau tentative autolitice.

Un asemenea fenomen psihopatologic de impresie sau convingere că bolnavul emană mirosuri dezagreabile de tipul halucinozei olfactive de mai sus, noi l-am întîlnit la pacientele tinere — eleve şi studente — la debutul

schizofreniei, manifestare halucinozică ce s-a transformat ulterior în halucinaţie olfactivă în contextul simptomatologiei disociative de tipul schizofreniei paranoide.

N. F. Samatov (1972) a descris o altă variantă de halucinoză olfactivă de tip organic, care ar fi particulară persoanelor în vîrstă, expresie a proceselor senile, *halucinoza olfactivă senilă,* fiind acompaniată de idei de prejudiciu şi de urmărire. Noi sîntem de părere că în momentul în care se instalează fenomenele delirante alimentate de perturbările olfactive, atunci nu mai sîntem în prezenţa unei halucinoze olfactive ci a unui delir halucinator alimentat de fenomene halucinatorii olfactive şi de alte manifestări psihopatologice particulare senilităţii.

Halucinoza halucinogenă. Survine după utilizarea în scop eufomanic sau euforizant a substanţelor halucinogene care determină tulburări de percepţie, hiperestezie senzorială, fenomene sinestezice, iluzii şi halucinaţii predominant vizuale sub formă de figuri geometrice, personaje umane, obiecte. Rar, tulburările de percepţie sînt de tip auditiv sau tactil. Afectiv, apare euforia, anxietatea, depresia marcată, tulburări sau distorsiuni de schemă corporală, experienţe mistice sau religioase, idei paranoide, de referinţă, exaltarea imaginaţiei cu producţie uneori luxuriantă supranaturală, fantastică, sentiment de dezamăgire bruscă a cunoaşterii graţie stimulării activităţii intuitive.

Durata fenomenului halucinozic halucinogen este de 8—12 ore, simptomele se instalează în decurs de 1—2 ore de la administrarea drogului. Uneori, durata perturbării poate ajunge pînă la 1—3 zile. În cazul în care persoana prezintă o predispoziţie halucinolepsică, pot apare complicaţii sub forma unor halucinaţii retrospective, fantoremii, deci atunci cînd drogul halucinogen nu se mai află în organism. Nu sînt excluse tulburările delirante sau afective halucinogene.

Diagnosticul se bazează pe datele clinice de mai sus, debutul brusc, dilatarea pupilară, tahicardie, transpiraţie, palpitaţii, senzaţie de întunecare a vederii, tremurături, tulburări de coordonare.

Aşa cum se observă, halucinoza se poate transforma în halucinaţii halucinogene cu delir halucinogen în raport de doză, durata intoxicaţiei, particularităţile de reactivitate ale substratului morfo-funcţional dinamic cerebral şi în raport cu nivelul de reactivitate şi a stării iniţiale a personalităţii în ansamblul său. Vezi : *Halucinaţii morfinice, Halucinaţii canabice, Halucinaţii prin L.S.D.*

Halucinoza hipoacuzicilor. E. Kraepellin a descris parafrenia surzilor — formă de psihoză delirant-halucinatorie sistematizată paralogic cu idei delirante de relaţie, fundate pe halucinaţiile auditive, sursă a delirului sistematizat.

Noi am urmărit pe o perioadă de 20 ani cazurile de bolnavi psihici internaţi în Spitalul Universitar de Psihiatrie „Socola" Iaşi, şi am constatat că în peste 60% din cazurile de hipoacuzie nu prezentau tulburări de tip halucinator sau pseudohalucinator.

Dintre cei care prezentau tulburări de percepţie fără obiect de perceput, majoritatea, peste 34%, se prezentau cu manifestări de tip halucinozic şi cu idei deliroide generate interrelaţional în condiţiile scăderii acuităţii auditive, fără a se organiza propriu-zis un sistem delirant. În doar 6% din totalul cazurilor, delirul avea caracter sistematizat paralogic. În aceste din urmă cazuri, apăreau pe prim plan trăsăturile schizoforme-paranoide, hipertimiforme şi psihopatiforme particulare delirurilor cronice sistematizate paralogic fie pe bază halucinatorie (parafrenia), fie ca delir sistematizat paralogic predominant interpretativ (paranoia).

În ce priveşte halucinoza hipoacuzicilor, în cazul lotului cercetat, aceasta avea caracter intermitent, se prezenta ca un fenomen morbid, iniţial sub formă simplă (zgomote, fluierături etc.) şi complexă sau verbală, exprimată sub formă de cuvinte izolate sau propoziţii, bolnavii păstrînd discernămîntul asupra propriei persoane şi a fenomenelor de tip halucinozic pe care nu le considerau ca anormale. Simptomatologiei de tip halucinozic prin hipoacuzie se adăugau simptomele particulare lezării urechii interne. Reactivitatea psihopatologică era, în genere, de tip depresiv sau obsesivo-fobic, cu sentimente

de autodepreciere şi de subestimare generate de deficitul auditiv.

Halucinoza iluzorie. Se manifestă ca o afluenţă multiplă de iluzii predominant verbale acompaniată de idei deliroide şi stare de anxietate marcată.

Halucinoza isterică. Acest tip de halucinoză apare îndeosebi în isteria de angoasă, la crepuscul, în condiţii de singurătate, în camere goale, manifestîndu-se ca fenomen hipnagogic sau hipnapompic sub forma unor imagini vizuale anxiogene, fugare şi efemere, reprezentate de figuri umane monstruoase, dismorfopsice, scene de carnagiu sau dimpotrivă, de carnaval cu oameni mascaţi etc. Halucinoza isterică, manifestare a simptomatologiei conversiv-disociative cu predominanţă imaginativ-eidetică particulară personalităţii istericilor, se deosebeşte de alte tipuri de halucinaţii vizuale, pacientul avînd păstrat discernămîntul asupra propriei persoane şi a interrelaţiilor sociale, ceea ce-i permite să aprecieze critic simptomele abnorme la care participă, chiar dacă anxietatea poate genera un oarecare grad de îngustare a cîmpului conştiinţei cu apariţia, rară, a unor episoade efemere subdelirante, secundare anxietăţii sau panicei.

Halucinoza mezencefalică. sin : *Halucinoza pedunculară* (Lhermitte, 1922, von Bogaert, 1923), *Halucinoza Lhermitte* (1922).

Halucinoza mixtă. sin : *Halucinoza complexă.*

Halucinoza organică. Are ca substrat etiologic determinant un factor organic specific : alcoolism, orbire prin cataractă, glaucom, dezlipire de retină, afecţiuni ale căilor optice, ale analizatorului optic, suferinţe optice, îndeosebi ale urechii interne, otite, otoscleroză, traumatisme cranio-cerebrale, ateroscleroză cerebrală, tumori hipofizare, privare senzorială, epilepsie temporală, afecţiuni ale polului occipital etc.

În intoxicaţiile alcoolice, halucinoza are caracter predominant auditiv, intoxicaţiile cu halucinogene determină perturbări halucinozice predominant vizuale, în otosclerozele halucinozele sînt auditive. Halucinoza poate varia de la formele foarte simple, informe (adelomorfe), pînă la cele complexe şi organizate. În cazul halucinozei, bol-

navul nu are convingerea realității fenomenului morbid. În cazul apariției halucinațiilor adevărate sau a pseudohalucinațiilor, apare și convingerea delirantă asupra realității fenomenului morbid. Ideile delirante, deși nu caracterizează halucinoza organică, totuși atunci cînd apar, sînt restrînse la conținutul halucinațiilor, iar în cazul în care se realizează prelucrarea, elaborarea și organizarea unui material delirant este axat pe teme sistematizate de persecuție, prejudiciu etc. În acest din urmă caz, se va îndrepta atenția spre evidențierea psihosindromului organic cu atît mai mult dacă se adaugă manifestările disforice, anxioase sau depresive. În genere, se poate afirma că ameliorarea psihică survine în măsura în care factorul etiologic este evidențiat și dacă se aplică tratamentul adecvat. Factorii cu evoluție trenantă și persistentă la tratament sînt îndeosebi consumul cronic și abuziv de băuturi alcoolice, consumul îndelungat de substanțe halucinogene, orbire sau surditatea prin factorii etiologici amintiți mai sus, epilepsia temporală sau occipitală, aceasta din urmă fiind și mai dificil de diagnosticat atît clinic cît și prin examene electroencefalografice. Un element clinic important în diagnosticul halucinozei organice este că bolnavul își poate detașa atenția de pe fenomenologia halucinozică pe un excitant ce survine neașteptat în mediu, în timp ce în confuzia delirant-halucinatorie, acest fenomen de comutare a atenției spontane nu este posibil, pacientul fiind absorbit de conținutul halucinator oniric.

Halucinoza pedunculară, descrisă de J. Lhermitte (1922), are o valoare diagnostică certă pentru diagnosticul leziunilor toxiinfecțioase și vasculare ale calotei pedunculilor cerebrali (în vecinătatea centrilor somnului) și se caracterizează prin apariția la crepuscul a unor fenomene halucinatorii vizuale multiple, mobile, colorate, cu caracter de senzorialitate vie, care defilează în cîmpul vizual, cu obiectivare distinctă prin proiecția lor clară și în relief, situate în spațiul extracorporal. Halucinațiile sînt constituite din animale, personaje, obiecte, cel mai frecvent viu colorate, mobile, multiple și silențioase, și predominant micropsice, în raport cu care bolnavul are

o atitudine liniştită, fără reacţii anxioase, alteori participînd cu plăcere la această desfăşurare cinematografică fantastică. În cazul în care apare o discretă obnubilare, pacientul are convingerea realităţii lor, dar cînd această stare oniroidă sau chiar confuzivă se risipeşte, reapare discernămîntul şi prin urmare, apare şi atitudinea critică faţă de procesualitatea halucinatorie consumată, de unde şi denumirea de halucinoză. Apărînd în condiţiile crepusculului, cînd percepţiile, obişnuit, nu sînt atît de clare, aceste fenomene halucinatorii se apropie de starea hipnoidă şi respectiv, de imaginile, iluziile sau halucinaţiile hipnagogice şi de starea de vis pe măsură ce starea de somnolenţă hipnoidă se adînceşte. Fenomenul halucinozic peduncular, avînd în vedere durata sa şi caracterul paroxistic de apariţie ca şi durată scurtă, nu perturbă nucleul şi traiectoria personalităţii. Halucinoza pedunculară apare în tulburări toxice, infecţioase, vasculare şi este mai puţin evidentă şi rară în tumori. Durata halucinozei pedunculare este de cîteva minute sau ore putînd dura excepţional, 1—2 zile.

Halucinoza periodică. Fenomen psihopatologic care, prin caracterul său ciclic de apariţie, prin periodicitatea sa, a determinat pe unii psihiatri, printre care P. Schroeder, să considere halucinoza periodică drept una din modalităţile evolutive ale psihozei maniaco-depresive, care mai este denumită cu termenii de psihoză periodică.

În sensul celor de mai sus, halucinoza ar preceda decompensările afective maniacale sau melancolice bipolare sau monopolare. Episoadele halucinozice periodice, care au o frecvenţă de apariţie ce sugerează periodicitatea psihozei maniaco-depresive, au determinat pe unii autori, printre care H. Peters (1977), să asimileze halucinoza periodică cu însăşi psihoza maniaco-depresivă. Toate acestea ne sugerează formele mixte ale psihozei maniaco-depresive descrise de E. Kraepelin, halucinoza periodică, apărînd, în acest caz, ca o variantă în plus a acestei boli. În ceea ce ne priveşte, sîntem înclinaţi să considerăm halucinoza periodică, îndeosebi dacă are o durată scurtă de manifestare în timp (ore sau cîteva zile), ca expresia unor manifestări psihoorganice cu decom-

pensare periodică, dintre care mai frecvent ar fi accidentul paroxistic epileptic focal temporal.

Halucinoza F. Plaut (1913). Este o halucinoză auditivă verbală monotematică ce apare ca manifestare a sifilisului secundar şi terţiar cerebral. Bolnavul păstrează discernămîntul timp îndelungat (uneori ani întregi) asupra procesului patologic de reprezentare, fără modificarea manifestă a personalităţii, însă periodic au loc decompensări de tip psihotic confuzo-onirice, în cursul cărora pacientul interpretează anxios, în mod delirant polimorf, conţinutul auditiv verbal, acuzînd idei de influenţă şi de persecuţie însoţite de stări de agitaţie psihomotorie de scurtă durată, care se remit relativ uşor. Tulburările psihotice, inclusiv schizoforme, în prezenţa testelor serologice pozitive în l.c.r. au o evoluţie paralelă cu evoluţia simptomelor nervoase datorate sifilisului.

Halucinoza posttraumatică. Apare ca manifestare psihopatologică a encefalopatiei posttraumatice. De remarcat că fenomenele halucinozice, la care pacientul se raportează critic, apar în contextul clinic al encefalopatiei posttraumatice (sindromul subiectiv posttraumatic), manifestări de tipul personalităţii organice cu stări de iritabilitate, explozivitate, manifestări impulsive, deficite mnezice, scăderea randamentului proceselor cognitive, simptome neurologice de focar, modificări electroencefalografice cu grafoelemente de tipul suferinţei cerebrale, hidrocefalie internă cu dilatarea ventriculilor cerebrali, inclusiv al ventriculului al treilea, manifestări care atestă suferinţa cerebrală, cel mai adesea difuză şi mai rar focală, ceea ce se constituie într-un veritabil psihosindrom organic cerebral.

Psihopatologic, halucinoza posttraumatică se caracterizează în genere, prin stereotipia fenomenelor halucinozice auditive, păstrarea capacităţii de analiză critică a acestor tulburări. În perioada decompensărilor psihotice, îndeosebi în cazul consumului de alcool, fenomenele halucinozice, păstrîndu-şi caracterul stereotip, se poate să apară transformarea halucinozei verbale în halucinaţii verbale veritabile, cînd analiza critică lipseşte, bolnavul, în unele situaţii, putînd dezvolta un sindrom de auto-

matism mintal care se poate confunda cu o simptomatologie schizofrenică. Spre deosebire de schizofrenie însă, halucinațiile nu au caracter continuu, ci apar mai ales vesperal sau nocturn.

Pe de altă parte, deși halucinoza poate dura luni sau ani de zile (s-au descris cazuri în care halucinoza a durat peste 16 ani), în mod obișnuit, se asociază cu manifestări iluzionale vizuale care se transformă în halucinații vizuale în cursul decompensărilor psihotice.

În cazul că, evolutiv, apar demodulări electroencefalografice cu caracter paroxistic ca urmare a proceselor de atrofie cerebrală, în acest caz atît halucinoza cît și fenomenele senzitive sau senzoriale de acompaniament își însușesc caracter paroxistic, chiar dacă nu apar alte manifestări ale epilepsiei focale, în particular ale epilepsiei de tip temporal. Vezi : *Halucinoza alcoolică, Halucinoza epileptică.*

Halucinoza prehalucinatorie și posthalucinatorie. Urmărind modul de debut al schizofreniei, noi am constatat că, într-un număr important de cazuri, schizofrenia nu debutează de la început cu sindromul pseudohalucinator cunoscut și acompaniat de fenomenele de automatism mintal, clar definite. Pe baza datelor oferite de clinică, debutul insidios, cu evoluție ondulatorie, are, în mod obișnuit, în fazele inițiale, caracter de multe ori halucinozic, îndeosebi atunci cînd bolnavul nu poate da relații precise asupra fenomenelor psihosenzoriale sau hiperendofazice auditive morbide și cu atît mai mult, dacă manifestarea morbidă are caracter elementar, neverbal.

Pe de altă parte, am constatat, îndeosebi în cazul remisiunii fenomenelor halucinatorii în etapele inițiale de evolutie a schizofreniei (si în particular, după administrarea intravenoasă de soluție glucozată la care s-a adăugat și cîte o fiolă de cofeină), fenomenul invers de transformare a halucinației în halucinoză. Acest proces evolutiv ondulatoriu sau fazic atestă, din punct de vedere clinic, faptul că instalarea procesualității schizofrenice parabiotizante nu se realizează abrupt decît în cazurile acute, iar disoluționarea structurilor psihice superioare are aceleași caracteristici fazice.

În același timp, noi am remarcat că, chiar în cazurile în care evoluția procesului schizofrenic are o durată apreciabilă, aceste procese fazice, ondulante, halucinație-halucinoză, au loc la unii bolnavi și în mod particular, în fazele de ameliorare sub tratament halucinolitic.

Cel mai frecvent, fenomenele halucinozice apar în psihosindroamele organice cu tulburări psihice de tip schizoform și în care se constată inclusiv prezența sindromului de automatism mintal Kandinski-Clérambault. Caracterul intermitent al fenomenelor halucinozice ca și a celor halucinatorii în decursul unui nictemer și remisiunea acestor fenomene morbide după terapeutica adecvată îndreaptă atenția clinicianului asupra unei simptomatologii de natură predominant exogenă și respectiv, asupra sindromului schizoform care generează acest tip de tulburare psihică, în corelație cu particularitățile de reactivitate ale personalității premorbide. Menționăm, deasemenea, că sindromul de automatism mintal nu este particular schizofreniei, acest sindrom fiind prezent și în tulburările psihice de natură predominant exogenă și în care trecerile de la halucinoză la halucinație și invers reflectă, după opinia noastră, evoluția fazică a procesului morbid și respectiv, a parabiotizării structurilor substratului morfo-funcțional dinamic cerebral, care generează și explică totodată această evoluție ondulatorie descrisă mai sus.

Ne-am raportat la cele de mai sus nu numai în baza constatărilor clinice, dar și pornind de la punctul de vedere că oricît de mult ar fi destructurate, în cazul psihozelor, nivelele superioare ale structurilor psihice, precizăm că alături de procesele morbide, se află și coexistă cu acestea structuri și blocuri psihice normale, fără de care nu ar fi posibilă comunicarea cu bolnavul psihic și mai ales, nu ar fi posibilă reechilibrarea adaptativă simultană biologică, psihică și socială. Se pare că tocmai acest punct de vedere doctrinal fundamental este neglijat uneori, din nefericire, chiar de către unele mari personalități ale psihiatriei clasice și contemporane. Nu reproșăm nimănui această atitudine, ci doar ne permitem s-o subliniem ca atare și cu atît mai mult este necesară

această subliniere pentru nespecialişti ca şi pentru opinia publică în exprimările sale în ce priveşte bolnavul şi boala psihică.

Halucinoza progresivă K. Kleist. După şcoala de psihiatrie germană, aceasta este o formă de schizofrenie progredientă care corespunde psihozei halucinatorii cronice a autorilor francezi şi în al cărui tablou clinic predomină, pe tot parcursul evoluţiei bolii, fenomenele halucinatorii verbale (foneme), reprezentări halucinatorii vizuale. Sînt absente halucinaţiile cenestezice. sin : *Halucinoză fonemică, Halucinoză fonematică.*

Halucinoza reziduală. Fenomene halucinozice care se menţin după o stare psihotică halucinatorie acută şi care nu trebuiesc confundate cu fenomenele halucinatorii, indiferent de modalitatea lor de manifestare senzorială. Halucinoza reziduală a fost descrisă de Alzheimer (1913) în faza de remisiune a psihozelor delirant-halucinatorii, ca fază neobligatorie a procesualităţii de remisiune psihotică.

Halucinoza sifilitică. Este o formă de halucinoză verbală cronică ce apare în sifilisul vascular. Halucinoza sifilitică se dezvoltă cu idei delirante de persecuţie, neîncredere, îndoială, în prezenţa conştiinţei lucide, halucinaţiile auditive verbale avînd caracter injurios, de ameninţare, cuvinte obscene, de acuzare, defăimare, calomniere etc., faţă de care bolnavul are atitudine critică, relevîndu-le caracterul morbid. Conţinutul clinic halucinator determină starea de nelinişte şi depresie. Halucinoza sifilitică se aseamănă cu halucinoza alcoolică, dar este mai persistentă ca aceasta din urmă, iar semnele neurologice, psihice şi serologice tranşează diagnosticul, îndeosebi în cazurile în care se asociază infecţia sifilitică cu un consum cronic şi abuziv de băuturi alcoolice. Vezi : *Halucinoza F. Plaut.*

Halucinoza sinesteziopatică. Acest tip de halucinoză a fost descris de către M. Kuzneton (1933). Se cunoaşte că, în mod normal, există persoane care văd cuvintele şi aud culorile, fenomen denumit sinestezic, fenomen senzitiv sau senzorial în care, deşi stimulul se adresează unui anumit analizator (excitaţia luminoasă, de exemplu), produce efecte senzoriale particulare altui analizator care

n-a fost solicitat (de exemplu, analizatorul auditiv). În același mod — așa cum arată P. Popescu-Neveanu — „...se pot atribui sunetelor sau culorilor calități tactile sau gustative etc. Este un efect de consonanță sau de modulare a excitației unui analizor după altul" (P. Popescu-Neveanu — *Dicționar de psihologie* — Ed. Albatros, București, 1978, p. 659—660). Ed. Gruber, psiholog ieșean, a publicat unele dintre primele lucrări despre sinestezie, iar P. Popescu-Neveanu este de părere că sinestezia focalizată într-un anumit mod, cu traducerea mesajelor de orice fel în plan vizual, auditiv, chinestezic, se constituie ca o premiză a dotației artistice.

Sinestezia — adică ceea ce se întîmplă în cazul analizorilor acustic, vizual, chinestezic — ne amintește de sinestalgie — fenomen care constă în apariția senzației dureroase într-o altă zonă cutanată sau corporală decît cea afectată. Ar fi aici un fenomen de tipul histeriozisului constatat experimental de către fiziologul rus Vvedenski.

În cazul halucinozei sinesteziopatice, perceperea la nivelul unui singur analizor (de exemplu, perceperea unor imagini vizuale) determină, prin consonanță, apariția simultană a unor percepții auditive simple sau complexe. Halucinoza sinesteziopatică nu are o valoare nozologică, nu se poate constitui ca un sindrom, dar poate apare îndeosebi în cursul unor stări toxiinfecțioase sau în cazul unor sindroame psihoorganice ce favorizează abnorm iradierea excitației din zona unui analizor în zona altui analizor. Vezi : *Halucinațiile sinestezice.*

Halucinoza toxică. Apare în intoxicațiile alcoolice, cocainice etc. și are caracterele generale ale unei stări halucinozice. Vezi : *Halucinoza alcoolică.*

Halucinoza tactilă. Este constituită din fenomene halucinozice sau iluzionale ce constau în impresia că pe suprafața cutanată sau hipodermic se află obiecte străine sau animale mici. Se observă mai frecvent în psihosindroamele involutive. Vezi : *Halucinațiile cu ectoparaziți.*

Halucinoza verbală. Apare în psihozele alcoolice acute, toxice, posttraumatice, aterosclerotice, sub forma halucinațiilor verbale care domină tabloul clinic. Vezi : *Halu-*

cinoza alcoolică, Halucinoza traumatică, Halucinoza aterosclerotică.

Halucinoza vizuală. Poate surveni la oftalmopați și constituie un simptom neurologic în cazul leziunilor temporo-parieto-occipitale. În cazurile de leziuni organice, ea apare obișnuit fără tulburări obligatorii de conștiință, localizîndu-se predominant în cîmpul vizual hemianopsic.

Halucinoza vizuală situată în cîmpul hemianopsic nu este patognomonică leziunilor lobului occipital, ea fiind întîlnită și în cazul leziunilor chiasmei optice, a nervului optic, ca și a globului ocular. În cazul chiasmei optice, leziunile acesteia pot determina, în cîmpul hemianopsic, halucinoze vizuale liliputane sub forma unor oameni de talie foarte mică, păpuși, colorate sau nu și care nu se însoțesc de o tonalitate afectivă dezagreabilă, ci dimpotrivă, uneori agreabilă sau chiar amuzantă, bolnavul conștientizînd caracterul patologic al acestor fenomene vizuale neobișnuite. O cauză frecventă a afectării chiasmei optice este, de exemplu, o tumoră hipofizară sau un alt proces expansiv de vecinătate. Leziunile oculare, ca de exemplu cheratita, cataracta, glaucomul, pot determina fenomene halucinozice vizuale. În acest sens, H. Baruk relatează cazul unui pacient suferind de cheratită sifilitică și care prezenta halucinoze vizuale simple (culori inițial roșii, apoi albastre), ulterior apărînd figuri umane inițial numai capul, apoi capul și bustul, evolutiv vedea case și peisaje rustice care se proiectau în fața ochilor, erau bilaterale, niciodată unilaterale, cu atît mai mici cu cît erau percepute mai aproape de ochi și care se deplasau odată cu mișcările capului și proiectîndu-se ca tablouri pe pereți, apăreau seara în condițiile iluminării de la lampa de gaz, bolnavul avînd conștiința caracterului patologic a acestor modificări vizuale neobișnuite. În halucinozele vizuale, asocierea cu cele auditive este excepțională. În cazul prezentat de H. Baruk, pacientul prezenta și o labirintită sifilitică, fapt care a determinat apariția fenomenelor halucinatorii auditive acompaniate de interpretări delirante cu semnificație alienantă.

Halucinoza vizuală apare deasemenea, în decolările de retină, glaucom. După operaţia pentru cataractă, asemenea manifestări halucinozice, obişnuit, dispar.

Atenţia trebuie să fie îndreptată asupra investigării psihice premorbide în cazul unor afecţiuni oftalmologice (de exemplu, cataractă), deoarece cataracta sau cheratita etc. pot, prin perturbările vizuale, să agraveze elaborările delirante. Pe de altă parte, în afecţiunile oftalmologice, halucinaţiile par a fi mai mult iluzii interpretate delirant decît halucinaţii sau sînt halucinoze iluzionale. Analiza clinică pertinentă se impune cu necesitate în fiecare caz în parte.

În leziunile temporo-occipitale, halucinozele vizuale sînt complexe, obiectele sau fiinţele pe care bolnavul le vede sînt colorate, şi mai mult sau mai puţin animate. În leziunile occipitale interne, halucinozele vizuale sînt simple, elementare, au caracterul fotopsiilor şi sînt reprezentate de puncte, linii, forme geometrice clare sau vagi, flăcări sau pete luminoase, colorate în roşu, albastru sau albe. În aceste cazuri, halucinoza, în general, apare în cîmpul vizual opus sediului unde se află procesul lezional. În cazurile în care fenomenul halucinozic are caracter paroxistic şi este repetat întotdeauna la fel, atunci acesta poate reprezenta simptomul semnal al unei crize epileptice focale sub formă de aură epileptică şi care, obişnuit, are ca punct de plecare o leziune occipitală sau temporo-occipitală care, în mod frecvent, nu determină prin ea însăşi o alterare delirantă a conştiinţei şi a personalităţii. Halucinoza vizuală poate constitui simptomul clinic al crizei uncinate la care se adaugă fenomenul de déja-vu, sentimentul de stranietate, de jamais-vu, rememorarea panoramică, halucinaţii olfactive şi/sau gustative, toate la un loc constituind starea de „dreamy state" cu alterarea conştiinţei de tip hipnoid, de stare de vis. În cazul în care complexul simptomatic constituind „dreamy state" se manifestă în contextul alterării discernămîntului şi este integrat într-o procesualitate delirantă, atunci dispare caracterul halucinozic al tulburărilor de reprezentare, acestea însuşindu-şi caracter halucinator-delirant. Nu este deasemenea exclus ca elementele componente ale „dreamy state" să constituie con-

stituie condiţiile de fundare şi cristalizare a delirului care se poate să ia şi un caracter de anxietate paroxistică în cazul că sînt afectate structurile cerebrale profunde cu instalarea eventuală a fenomenelor onirice.

Fenomene halucinozice vizuale, cu recunoaşterea caracterului lor anormal, cu păstrarea discernămîntului, a clarităţii conştiinţei, a absenţei fenomenelor interpretative pot apare în condiţii de luminozitate scăzută, inclusiv la persoanele adulte sau în vîrstă, fără a fi însoţite de reacţii afective particulare. În mod obişnuit, după constatările noastre, acest tip de halucinoză are aspect static iar uneori, cinematografic. Fenomenele halucinozice vizuale sînt incomparabil cu mult mai puţin frecvente şi îndeosebi, la persoanele în vîrstă, decît halucinozele auditive.

Cercetarea etiologică se impune să distingă în cazul halucinozelor vizuale cauzele multiple ce le pot determina : oftalmopatii (cheratită, cataractă, decolări de retină, corioretinite, glaucom), leziuni ale căilor optice (nevrite, tumori hipofizare, meningeoame supraselare), tumori occipitale, occipito-temporale, traumatisme sau suferinţe vasculare sau infecţioase occipitale şi temporale, ori leziuni ale trunchiului cerebral de natură traumatică, toxică, infecţioasă, vasculară, tumorală, sau suferinţe labirintice cu fotopsii mobile şi strălucitoare (apud V. J. Durand — *Encyclopedie medico-chirurgicale* — 37. 120 A^{10}, p. 4).

Halucinoid (Morgue) (lat. halucinatio + gr. eidos = formă). Halucinaţie incompletă faţă de existenţa căreia bolnavul este neutru sau nesigur, îndoială pe care bolnavul o exprimă ca şi în cazul halucinozelor. Starea halucinoidă se observă în perioadele de debut ale organizării halucinatorii sau de dispariţie a halucinaţiilor vizuale şi apar sub forma unor imagini incomplete, fragmentare, în curs de organizare, la debutul bolii psihice sau sub formă reziduală la ieşirea din starea delirant-halucinatorie.

Fenomenele halucinoide se întîlnesc cu mai mare frecvenţă după introducerea neurolepticilor în terapeutica bolilor psihice şi în mod particular, după administrarea în doze crescute a acestor medicamente, în corelaţie cu o sus-

ceptibilitate de reactivitate particulară a substratului morfo-funcţional dinamic cerebral. Apariţia fenomenelor halucinoide după administrarea neurolepticelor probează, pe lîngă efectele benefice indiscutabile ale acestora asupra bolilor psihice, şi efectele negative pe care le pot exercita. Se poate astfel afirma că, în funcţie de doză, durată şi reactivitatea individuală, neurolepticele pot avea efect psiho-disleptic, favorizînd prin urmare apariţia manifestărilor halucinoide, mai frecvent întîlnite în prezent în clinica psihiatrică, comparativ cu perioada preneuroleptică, cînd incidenţa acestor manifestări în evoluţia bolii apărea la intervale de luni, ani sau decenii.

HALUCINAȚIILE

Halucinații abstracte Kahlbaum. Sînt constituite din reprezentări involuntare complexe non-figurative, fără caracter senzorial, deci pseudohalucinatorii sau aperceptive, constituite sub formă de viziuni, tablouri scenice, panoramice etc., care apar ca atare fără obiectivitate și proiecție spațială, pacientul trăind într-o lume imaginară ca într-un fel de reverie cu imagini animate (pseudohalucinațiile lui Hagen), cu imagini ce apar involuntar (halucinații abstracte sau aperceptive Kahlbaum), ca un joc al imaginației incoercibile intense, bogate și vii (Kandinski). Halucinațiile abstracte pot fi amorfe, incolore sau colorate, apar ca o imagine unică, completă sau incompletă sau, dimpotrivă, pot fi imagini multiple, imaginile și scenele halucinatorii putînd fi constituite din amintiri, viziuni interioare sau artificiale, pacientul avînd convingerea că toate aceste fenomene sînt impuse din afară, de forțe străne bolnavului. Halucinațiile abstracte fac parte componentă din *sindromul de automatism mintal Kandinski-Clérambault* iar conținutul lor poate fi static, imobil sau, dimpotrivă, variabil, mobil, cu teme erotice, extatice, injurioase, anxioase, de groază etc., care pot determina un comportament de tip aversiv, de apărare, de ură, de fugă etc. Halucinații abstracte apar pe fondul unei conștiințe clare. Sin : *Halucinații verbale J. Baillarger, False halucinații C. F. Michea, Halucinații psihomotorii J. Séglas, Halucinații aperceptive Kahlbaum, Idei xenopatice, Pseudohalucinații Kandinski, Pseudohalucinații animate Hagen; Reprezentări xenopatice Guiraud, Aeuroprezentări aperceptive exogene G. Petit.*

Halucinații acromatice (a = privativ, chromos = culoare). Sînt halucinații vizuale necolorate, au aspectul obiectelor obișnuite de alb-negru și apar ca cele mai frecvente dintre toate halucinațiile vizuale. Antonim : *Halucinații cromatice.*

Halucinații acustice, sin : *Halucinații auditive.*

Halucinații acustico-verbale, sin : *Halucinații auditive complexe.*

Halucinații adelomorfe (gr. adelos = neclar, morphe = formă, imagine). Sînt halucinații vizuale în care imaginile, de obicei simple, apar nediferențiate, cu contur imprecis, nesigur, neclar, întunecat, vag, șters. În mod obișnuit, halucinațiile vizuale adelomorfe sînt relatate de bolnavi ca umbre cu înfățișare care evocă cel mai frecvent apropierea de figura umană, însă fără a fi sigur că apare ca un bărbat sau ca o femeie, și de aceea bolnavii sînt mai mult înclinați — mai ales dacă aceste figuri halucinatorii apar noaptea — să le identifice cu necuratul, demonii sau alte ființe supranaturale. Starea afectivă care însoțește acest timp de halucinații este de obicei anxioasă și mai rar plăcută, agreabilă sau de extaz mistic atunci cînd atribuie figurii adelomorfe calități divine. În cazurile cele mai frecvente culoarea halucinațiilor adelomorfe este cenușie sau neagră, rareori, în halucinațiile adelomorfe divine, culoarea este luminoasă, galben-auriu sau are alte culori agreabile.

Halucinații adevărate sînt halucinațiile psihosenzoriale, extero, intero- și proprioceptive, în care se constată, cel puțin pentru bolnav, un fenomen senzorial (auditiv, vizual, tactil etc.), deci o percepere cu prezentare senzorială și proiecție spațială, acompaniate de sentimentul de spațialitate și de convingere ireductibilă patologică a bolnavului în realitatea obiectivă a tulburării subiective de reprezentare și distinctă de ideea, imaginea sau participarea afectivă pe care și-o face despre această perturbare. sin : *Hallucinationes verae, Halucinații auditive, Halucinații vizuale, Halucinații olfactive, Halucinații gustative, Halucinații cenestezice, Halucinații tactile, Halucinații motrice, Halucinații chinestezice.*

Halucinațiile agreabile sînt constituite din tipuri, fenomene și conținuturi halucinatorii diferite a căror notă esențială este constituită de o stare de reactivitate ideo-afectivă plăcută, feerică, de basm, de încîntare, de fericire sau extaz. V. *Halucinații liliputane, Halucinații teomanice, Halucinații hedonice.*

Halucinații algice sînt halucinații tactile dureroase, intense, neplăcute, resimțite uneori ca arsură, fulgerătură etc., alteori cu caracter dramatic. Halucinațiile algice se vor deosebi de *psihalgii* — adică de durerile somatice care au origine psihogenă și în particular, anxioasă. Pe de altă parte, atunci cînd se manifestă, psihalgiile nu au și nu ating un nivel de expresivitate extravagantă a acuzelor cenestopatice (deși despre cenestopatii se vorbește uneori în termenii de halucinații ale cenesteziei). Mecanismul psihalgiilor este tot atît de discutat ca și cel al durerilor în general și în care facilitarea sau ihibiția durerii se pare a ține de intervenția unor substanțe de tip endorfinic. Intervenția factorului psihic noi am constata-o evident la două paciente care prezentau gaserectomie pentru o nevralgie rebelă de trigemen și care postoperator, prezentau dureri cu aceeași localizare și de aceiași intensitate ca și înainte de intervenția terapeutică neurochirurgicală. Tratamentul hipnotic a înlăturat durerea și rememorarea sa ca mecanism de provocare și reapariție subiectivă. sin : *Algohalucinații.* V. *Halucinațiile cenestopatice.*

Halucinații alloestezice. Halucinații vizuo-spațiale de poziție sau oblicitate în cursul cărora are loc o rotare a obiectului sau obiectelor percepute, în sensul că obiectele văzute în dreapta se deplasează în stînga și invers. V. *Halucinații plagiopsihice.*

Halucinațiile amputaților (Ambroise Paré). Acest tip de halucinații a fost semnalat pentru prima dată de către Ambrosie Paré și studiate ulterior de către Weier-Mitchel (1874) pe baza a două cazuri personale pe care le-a raportat. Această perturbare denumită halucinatorie este considerată de unii autori ca o iluzie ce constă în aceia că la un pacient care a suferit de o amputare a unui membru, a unui segment de membru (gambă, picior, braț, mînă) sau în mod excepțional, a unui alt segment cor-

poral (mamelă, falus, dinți etc.), pacientul are impresia sau convingerea prezenței respectivului segment. Această perturbare somatognozică poate apare imediat după amputare sau la un interval de cîteva zile, iar durata de timp cît este simțită variază de la cîteva săptămîni, citîndu-se cazuri la care prezența halucinației s-a remarcat și după 40—60 de ani de la intervenția chirurgicală. În mod obișnuit, ceea ce persistă cel mai mult și este cel mai viu resimțită este partea distală a membrului, cu timpul interpunîndu-se între partea secționată și bont un spațiu liber. Se remarcă deasemenea, că mai bine este reprezentată partea radială decît cea cubitală a membrului fantomă și, ca și în cazul reprezentării mai clare a extremității distale, semnalată mai sus, aceasta pare a ține de reprezentarea funcțională corticală mai întinsă a acestor segmente din membrul fantomă. În alte cazuri s-au citat halucinații de pătrundere în interiorul bontului sau a corpului a membrului fantomă.

J. Lhérmitte a efectuat studii asupra repprezentărilor psihice cu referire la mișcările ce pot fi executate — după impresia bolnavului — de către membrul fantomă. Lhérmitte a descris următoarele tipuri de mișcări : *mișcări spontane* (de flexie sau de extensie) însoțite sau nu de contractură, crampe sau dureri ; *mișcări reflexe* — de apărare în fața unui pericol — ca de exemplu lovirea degetelor sau a mîinii și atunci apare reacția de retragere a membrului fantomă acompaniată de un sentiment de angoasă ; *mișcări sincinetice*, adică participarea la mișcările voluntare pe care le efectuează cu membrul sănătos și cele ale membrului fantomă ; *mișcări automatice* — bolnavul se scoală din pat spre a se deplasa și atunci cînd cade își dă seama de absența membrului amputat ; *mișcări voluntare* — sentimentul că realizează mișcările de flexie și extensie cu membru fantomă. În fond, aceasta este o reprezentare ideo-motorie a unei mișcări care nu are corespondent decît pe plan mintal.

S-au descris în literatură cazuri de „membru fantomă fără amputare" la bolnavi de schizofrenie (în sindromul interparietal Gurevici), în isterie (allochiria isterică descrisă de P. Janet și semnalată de Schilder în

leziunile organice) apud. J. de Ajuriaguerra și H. Hécan — *Le cortex cérebral.* Ed. Masson, Paris).

Una dintre bolnavele noastre suferindă de nevroză conversivă prezenta acuze de allochirie așa cum au fost ele descrise de către P. Janet și care au dispărut sub acțiunea sugestivă hipnotică. O altă bolnavă de schizofrenie declară că-i lipsește mîna stîngă, dar efectua mișcările cu membrul superior considerat ca un membru fantomă.

Pacienta M. T., în vîrstă de 73 ani, a avut amputată treimea inferioară a membrului inferior drept. La internare, declară că are senzația de membru fantomă, simte dureri în regiunea bontului, dureri în degetele de la membrul inferior amputat sub formă de curent electric, după care simte că se contractă mușchii, are impresia că face mișcări în articulația tibio-tarsiană absentă iar în cursul nopții sau dimineața, la trezirea din somn, se ridică și vrea să meargă, dar cade imediat realizînd astfel că-i lipsește segmentul amputat. V. *Iluziile amputaților.*

Halucinații antagoniste. Constituie o variantă a halucinațiilor auditive sau acustico-verbale, bilaterale, simultane, alternative sau succesive, în cursul cărora bolnavul asistă la un schimb de dialoguri contradictorii din punctul de vedere al conținutului și semnificațiilor tulburărilor de reprezentare auditivă, în sensul că unele voci acuză bolnavul, iar altele îl apără, unele îl învinuiesc, altele îi dau dreptate, îl laudă sau îl înjură etc., sau că la o ureche el aude cuvinte cu conținut plăcut, iar la alta cu conținut neplăcut, injurios, amenințător. În alte cazuri, la o ureche i se dau ordine să efectueze un act iar la cealaltă ureche aude voci care-i ordonă să nu îndeplinească actul ordonat, etc. Halucinațiile antagoniste cele mai frecvente sînt cele auditive, dar pot fi și vizuale. sin : *Halucinații contradictorii.* V. *Halucinații vizuale antagoniste.*

Halucinațiile antropomorfe sînt constituite din tulburări psihice care conferă fenomenelor și obiectelor lumii înconjurătoare calități umane, așa cum reiese și din fragmentul literar ce urmează :

„După ce se înserа mă plimbam plin de seninătate sub razele lunii, și, ridicînd ochii spre arbori, mi se părea

că frunzele se răsucesc capricios în așa fel încît să formeze imagini de cavaleri și doamne, purtați de cai în valtrapuri. Pentru mine acestea erau chipurile triumfătoare ale strămoșilor. Acest gînd mă duse către un altul, și anume că exista o vastă conspirație a tuturor ființelor însuflețite ce urmărea a restabili armonia primară a lumii, și că, în acest scop, comunicațiile se făceau prin magnetismul astrelor, că un lanț neîntrerupt lega în jurul pămîntului toate inteligențele devotate acestei comunicări generale și că dansurile, cîntecele, privirile, magnetizate încetul cu încetul, traduceau aceeași aspirație. Luna era pentru mine refugiul sufletelor fraterne care, eliberate de corpul lor muritor, munceau mai libere pentru regenerarea universului.

Pentru mine, timpul fiecărei zile părea că a și început să fie mai mare cu două ore ; astfel că sculîndu-mă la orele fixate de orologiile din sanatoriu, nu făceam decît să mă plimb prin imperiul umbrelor. Ceilalți internați din jurul meu mi se părea că dorm și că sînt asemenea spectrelor din Tartar pînă la ora cînd pentru mine răsărea soarele. Atunci salutam acest astru printr-o rugăciune și viața mea reală începea.

Din moment ce mă convinsesem într-o asemenea măsură că eram supus la încercările inițierii sacre, în spiritul meu pătrunse o forță invincibilă. Mă socoteam un erou ce trăia sub privirile zeilor ; întreaga natură lua înfățișare nouă și voci secrete ieșeau din plante, din cele mai umile gîze, ca să mă îndrume și să mă încurajeze. Limbajul celorlalți internați aveau formulări misterioase al căror sens îl înțelegeam, obiectele fără formă și fără viață se încorporau ele însele în calculele mele ; — din combinații de pietre de figuri unghiulare, de crăpături sau deschizături, de frunze, culori, mirosuri și de sunete vedeam iscîndu-se armonii necunoscute pînă atunci. Cum am putut să exist atîta vreme, îmi spuneam, în afara naturii și fără să mă identific cu ea ? Totul trăiește, totul se mișcă, toate se leagă între ele ; razele magnetice emanate de mine sau de alții traversează nestingherite lanțul infinit al lucrurilor create, într-o rețea transparentă care învăluie lumea și ale cărei fire subțiri

se întind treptat pînă în planete şi în stele. Captiv în această clipă pe pămînt, stau de vorbă cu corul astrelor, care iau parte la bucuriile şi durerile mele !

M-am cutremurat în aceeaşi clipă, gîndindu-mă că acest mister ar putea fi descoperit. — Dacă electricitatea, îmi spuneam, care este magnetismul corpurilor fizice, poate lua o direcţie ce-i este impusă de legi, cu atît mai mult spiritele ostile şi tiranice pot aservi minţile luminate şi se pot folosi de divizarea forţei lor în scopul de a domina. Aşa s-a făcut că zeii antici au fost învinşi şi aserviţi de zei noi ; tot aşa, mi-am spus, făcînd apel la amintirile mele despre lumea antică, necromanţii au dominat popoare întregi, ale căror generaţii se succedau captive sub sceptrul lor etern. Ce nenorocire ! nici măcar Moartea nu le poate elibera ! căci noi renaştem în fiii noştri aşa cum am trăit în părinţii noştri, — şi ştiinţa necruţătoare a duşmanilor noştri poate să ne recunoască peste tot. Ora în care ne naştem, punctul de pe pămînt unde apărem, primul gest, numele, odaia, — şi toate consacrările, toate ritualurile care ni se impun, toate acestea stabilesc o serie fericită sau fatală de care depinde întregul viitor. Dar dacă toate acestea sînt înspăimîntătoare chiar şi numai după calculele omeneşti, vă daţi seama cum trebuie ele să fie cînd sînt legate de formulele misterioase care stabilesc ordinea lumilor. S-a spus pe bună dreptate : în univers nimic nu este indiferent, nimic nu este fără putere ; un atom poate distruge totul poate salva totul !" (G. de Nerval — *Aurelia sau Visul şi Viaţa* în Proză fantastică franceză — Ed. Minerva, Bucureşti, 1982, p. 96—97, vol. II).

Halucinaţii aperceptive Kahlbaum. sin : Halucinaţii *abstracte Kahlbamm.* V. *Pseudohalucinaţii, Halucinaţii aperceptive exogene* (G. Petit), *Halucinaţii psihice* (Baillarger).

Halucinaţii aperceptive exogene (G. Petit). Acest tip de halucinaţii care face parte din halucinaţiile psihice Baillarger şi a fost descris de G. Petit în teza sa din 1913, remarcîndu-le caracterul apariţiei lor automatice, instinctive cu care acestea apar în cîmpul conştiinţei, impunîndu-se subiectului ca fenomene subiective imediate ceea ce-l determină pe bolnav să le considere ca avînd origine

exogenă. „Aceste reprezentări — scrie G. Petit — sînt lipsite de unul din atributele percepțiilor externe, senzația. Aceste reprezentări *sînt percepute imediat în conștiința sa de către subiect.* Pentru aceasta ele sînt numite reprezentări aperceptive", cărora subiectul le atribuie o origine independentă de personalitatea sa, reprezentările aperceptive fiind, cel mai adesea, acompaniate de sentimentul sau convingerea unor idei de influență exterioară. Petit enumera în teza sa că halucinațiile aperceptive exogene apar automatic, sînt conștiente, pacientul considerîndu-le ca venind din exterior, deși sînt în fondul lor real lipsite de senzorialitate. Acest tip de halucinații remarcă autorul, au ca motivație bazală de apariție autoreprezentarea aperceptivă (lipsită de percepție) și în calitatea lor de reprezentări mentale automatice elementare, nu sînt exprimate verbal intrapsihic și în care deci, este absent elementul motor verbal. Pe de altă parte, autorul distinge a doua categorie de reprezentări mentale, veritabile, manifestate sub forma halucinațiilor motrice verbale sau ca idei obsedante impulsive. Și într-un caz și în altul, sentimentul de influență exterioară se leagă indisociabil de halucinațiile autoreprezentative aperceptive exogene după opinia lui G. Petit. Pentru cele de mai sus autorul denumește acest tip de halucinații psihice (pseudohalucinații) cu vocabula de *autoreprezentări aperceptive* apropiate de halucinațiile psihosenzoriale și la limită cu ele, adică reprezentări mentale cu caracter automatic intrasubiectiv, deci fără participarea totuși a vreunui element senzorial, vizual, auditiv, gustativ, olfactiv — motor (chinestezic), cenestezic (interoceptiv) dar apropiate de cele exogene. Reprezentările mentale aperceptive descrise de G. Petit au două particularități distincte : prima constă în aceea că reprezentările mentale care sînt formulate verbal intrapsihic nu se însoțesc de elementul motor, iar a doua particularitate constă în aceia că alte reprezentări mentale tot aperceptive și care constituie după opinia sa reprezentările mentale tipice, sînt constituite din idei impulsive și halucinații motrice verbale. De halucinațiile autoreprezentative se leagă fenomenele de influență exterioară. Vezi : *Halucinațiile psihice* Baillarger, *Halucinațiile auditive, Halucinațiile psi-*

homotorii verbale J. Séglas, *Halucinațiile aperceptive Kahlbaum, Halucinațiile Kandinski, Halucinațiile memoriei (pseudohalucinațiile) Hagen, Pseudohalucinațiile.*

Halucinații asociate (J. Séglas). Sînt constituite de o veritabilă suită de diverse tipuri halucinatorii în sensul că, de exemplu, o voce îi spune că va fi înjunghiat și bolnavul simte lovitura de cuțit, că va fi curentat și are imediat senzația că a fost curentat electric etc. În cazul halucinațiilor asociate există o legătură între diferitele tipuri de halucinații, însă fiecare halucinație se raportează la obiecte diferite, vocea îi spune din exterior că va fi înjunghiat sau curentat, iar alta este halucinația pe care o resimte bolnavul. Halucinațiile asociate pot fi *antagoniste* sau *contradictorii*. V. J. Durand enumeră următoarele tipuri halucinatorii asociate : a) *halucinații coexistente* care se asociază între ele doar prin tema delirantă ; b) *halucinații asociate* ale diferitelor modalități senzoriale și care se pot evoca reciproc ; c) *halucinații combinate* de aceeași specie sau de specii diferite dar raportîndu-se în același moment și la același obiect. Acest din urmă tip de halucinații se observă în cazul halucinațiilor verbale la care se asociază halucinațiile comune, sau halucinații verbale asociate între ele. Vezi : *Halucinații antagoniste, Halucinații combinate;* d) *halucinații contradictorii, Halucinații coexistente.*

Halucinații auditive constituie ansamblul complex al tulburărilor de percepție fără obiect de perceput centrate pe domeniul și modelul perceptiv al analizatorului acustic. Halucinațiile auditive sau halucinațiile de alte tipuri putem să le aflăm de la bolnav numai dacă acesta are încredere în medic și de cele mai multe ori, după lungi și îndelungate discuții clinice aceștia relatează halucinațiile și aceasta o fac cu caracter confidențial. În alte cazuri, bolnavul devine și rămîne deosebit de reticent și refuză orice relatare deși comportamentul său atestă că halucinează (poziția de ascultare, își pune vată în urechi etc.). J. Séglas nota referindu-se la halucinații că : „Adesea nu se conchide asupra halucinațiilor auditive decît prin atitudinea bolnavului. Aceasta este perfect, dar cu condiția de a nu exagera. În fond, halucinațiile nu sînt un fenomen actual : unii bolnavi care au atitu-

dinea auditivă au putut să le aibă altă dată, dar nu mai au halucinații" (J. Séglas — Préface à H. Ey — *Hallucinations et delire* — Ed. F. Alcan, Paris, 1934).

Noi am cunoscut un bolnav de parafrenie cu halucinații auditive și cu delir halucinator mistic care, timp de peste douăzeci de ani, n-a comunicat verbal cu nimeni deși înțelegea și auzea totul. La întrebările care-i erau puse răspundea în scris pe un petec de hîrtie, scriind cu un creion care-l avea asupra sa permanent. Întrebat fiind de ce nu vorbește, arăta cu degetul arătător spre cer, fără a relata vreodată de ce nu vorbește despre conținutul său halucinator.

Halucinațiile auditive, strîns legate de limbajul interior, sînt cele mai frecvente dar și cele mai importante în ce privește conținutul și semnificația lor pentru conștiința bolnavului, cu un rol deosebit de important în alienarea și disoluția personalității, îndeosebi în sensul apariției și alimentării delirurilor halucinatorii nesistematizate (schizofreniile) sau sistematizate paralogic (parafrenia și mai rar paranoia). Halucinațiile auditive pot, de asemenea, influența cel mai mult activitatea bolnavului și au corelații strînse cu procesele cognitive și conative ale personalității. Tulburările de reprezentare auditive se pot manifesta diferențiat de la bătăi, ciocănituri, zgomote cu caracter elementar entotic, sub formă de acufene, foneme nediferențiate sau semidiferențiate *(halucinații auditive elementare)* pînă la halucinații auditive complexe elaborate sub formă de voci constituind *halucinațiile complexe acustico-verbale*. Bolnavul poate da prin transfer o semnificație patologică zgomotelor entotice, cu punct de plecare în contracțiile musculare (peristafilin intern sau extern, mușchiul scării sau ciocanului din urechea internă) sau, în cazul perceperii zgomotelor vasculare pe care le aude sincron, pulsatil și monoton, la schimbările de poziție ale capului sau ale trunchiurilor arteriale. Aceste zgomote cu punct de plecare muscular sau vascular și cu transmitere pe cale osoasă sau aeriană la nivelul organului auditiv, pot genera, în condițiile perturbării discernămîntului asupra propriei persoane și interrelațiilor sociale, *halucinații reflexe* ce se pot constitui ca punct de plecare a unei structurări delirante ulterioare

secundare. Zgomotele entotice trebuiesc deosebite de iluziile auditive care survin în cazul suferinţelor organului senzorial, ca de exemplu, în otita medie cronică — halucinaţii auditive (halucinaţiile otopaţilor), la fel cum este cazul şi în suferinţele oftalmice — în caz de cataractă sau glaucom — cu apariţia halucinaţiilor vizuale (halucinaţiile oftalmopaţilor). În cazul halucinaţiilor otopatice sau oftalmopatice lipsesc, în mod obişnuit, tulburările neuro-psihice şi, ca atare, nu se înregistrează prezenţa delirului, tulburarea de conştiinţă etc., pacientul fiind capabil să aprecieze de obicei în mod oarecum critic, fenomenul halucinator. Considerăm că halucinaţiile de acest tip se încadrează mai curînd în grupa halucinozelor dacă nu se asociază o tulburare psihică de intensitate psihotică sau de tip demenţial involutiv senil, sau de tipul unor alte psihosindroame organice. Printre *halucinaţiile auditive elementare,* în afara zgomotelor entotice, enumerăm sunetele brute şi nedefinite : pocnituri, suflu de vînt, zgomote de maşini, de tramvai, de tren, de furtună, bătăi de clopote etc. Toate acestea sînt denumite *acufene* şi deci, nu iau niciodată forma unei voci dar poartă totuşi pentru bolnav o semnificaţie paranormală cu conţinut psihopatologic sau cărora bolnavul nu le conferă totdeauna o semnificaţie aparte paranormală. În asemenea cazuri, examenul psihic este necesar să se asocieze atent cu examenul neurologic şi O.R.L. deoarece acufenele pot apare în cazul afecţiunilor labirintice, în neurinomul de nerv acustiv, în tumorile de unghi pontocerebelos care exercită presiune asupra nervului cohlear), în leziunile trunchiului cerebral sau ale lobului temporal. Halucinaţiile auditive pot apare sub forma unor zgomote diferenţiate care se raportează la obiecte determinate. În această grupă intră halucinaţiile muzicale care sînt rare şi care, de obicei, constau din repetarea aceleiaşi melodii sau fraze ori a unor fragmente muzicale. Halucinaţiile care se repetă întotdeauna sub aceeaşi configuraţie acustică, la fel ca şi în cazul halucinaţiilor vizuale, se numesc *halucinaţii iterative* sau *stereotipe* constituind uneori simptomul semnal al unei aure epileptice temporale. Penfield şi Erickson raportează că după excitarea electrică, în cursul intervenţiilor neurochirurgicale, a lobului tem-

poral, la nivelul ariilor 41 și 42 din prima circumvoluțiune temporală se determină halucinații verbale. De altfel, încă Morel a subliniat că sediul halucinațiilor auditive este același cu centrul care pune în joc agnozia auditivă — zona auditivă corticală — și, așa cum se observă aproape întotdeauna, se constată asocierea halucinațiilor auditive cu halucinațiile verbale, consecință firească a rapoartelor morfo-funcționale dintre funcția auditivă și cea verbală. Halucinațiile acustico-vizuale organice apar îndeosebi atunci cînd este o suferință a răspîntiei temporo-occipitale. Fenomenele care pun în joc funcțiile limbajului (perceperea de cuvinte, fraze, discursuri) stau la baza halucinațiilor auditive complexe. Fenomenele verbale sînt percepute de bolnav ca fiind în afara cîmpului existențial constituit de spațiul propriului corp, iar pacientul nu are îndoieli asupra localizării exterioare a acestora. Cu alte cuvinte, aceste halucinații au caracter senzorial, estezic, de obiectivitate și de spațialitate exterioară ca proveniență și proiectare halucinatorie. Fiind situate în exterior, bolnavul acordă halucinațiilor auditive o anumită semnificație în sistemul personalității sale, avînd în vedere că halucinațiile ocupă spațiul natural și social care îl înconjoară și în care este plasat subiectul De aceea, credem că este necesar să precizăm că Séglas a fost acela care, pentru prima dată, a făcut distincția dintre halucinațiile auditive verbale psihosenzoriale cu caracterele de mai sus — expresii ale perturbării funcționale și/sau morfologice a centrului auditiv — și halucinațiile verbale psihomotorii — expresie a perturbării funcției limbajului interior. Este cunoscut că limbajul expresiv, ca și cel interior, are mecanisme funcționale proprii din care fac parte integrantă procesele psihice de memorie, reprezentare, gîndire etc., inclusiv mișcările articulo-fonatorii și grafice.

Se discută și s-a discutat mult dacă halucinația este o percepție fără obiect de perceput sau un proces patologic de reprezentare. După opinia noastră, chiar în cazul că ar fi considerată ca proces patologic de percepție fără obiect, se reduce în fond sfera procesului halucinator doar la calitățile senzoriale ale obiectului perceput dar absent. Considerînd halucinația ca o tulburare pato-

logică de reprezentare, aceasta nu mai apare ca o imagine perceptivă ci include însușiri intuitive, figurative dar și procesele și operațiile intelectuale, ceea ce face ca reprezentarea să fie un proces psihic mai complex, de construcții și reconstrucții mintale și în relație strînsă cu limbajul interior și expresiv cu care se află în interrelație funcțională. Așa cum observă Paul Popesceu-Neveanu : „O condiție cu caracter de lege în formarea reprezentărilor este funcția reglatorie a cuvîntului manifestată astfel : 1) cuvîntul evocă reprezentarea deja formată și cerută de sarcini cognitive și practice ; 2) dirijează construirea unor imagini mai bogate sau mai schematice, mai fidele obiectului reprezentat sau mai îndepărtate ; 3) asigură înlănțuirea și organizarea unor serii întregi de imagini ; 4) este instrument de organizare și transformare a imaginilor ; 5) prin cuvînt, reprezentările sînt integrate proceselor de gîndire și imaginație.

„Prin urmare, dacă reprezentările se aseamănă sub raportul conținutului cu percepțiile, din punctul de vedere al procesului de producere ele se apropie de gîndire. În procesul reprezentării se îmbinetesc analiza și sinteza senzorială care urmează coordonatele acțiunii directe cu obiectul cu operațiile intelectuale și cu funcția reglatoare a cuvîntului. Reprezentarea are o *dublă natură* : una *intuitiv-figurativă* și alta *operațional-intelectivă* și de aceea, face trecerea la procesele cognitive superioare" (P. Popescu-Neveanu, M. Zlate și T. Crețu — *Psihologie* — Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1993, p. 46). Reprezentarea este o *imagine „panoramică"*, *figurativă* evocînd *„însușirile intuitive caracteristice* pentru un obiect și grup de obiecte" cu generalizarea intuitivă, reflectînd trecutul ca trecut și fiind „un simbol generalizat, reprezentarea pregătește generalizarea conceptuală și se află în mai strînsă relație funcțională cu limbajul, ceea ce pregătește în mod deosebit trecerea spre noțiune de care se leagă însăși procesul halucinator. Reprezentarea în mod normal cît și în tulburările psihice „constituie *un punct de plecare și suport intuitiv pentru desfășurarea șirului de raționamente...*" pentru procesele imaginative reproductive și creatoare, necesare activității mentale (P. *Popescu-Neveanu — op. cit.*, p. 46—48). Menționăm că re-

prezentările sînt vizuale, auditive, chinestezice ; după gradul de generalizare sînt *individuale* cu semnificație particulară pentru subiect sau *generale* ce se raportează la o clasă de obiecte, *reproductive* (statice sau dinamice) și *anticipative* (se referă la mișcări încă neperceputе). Se mai descriu reprezentări literare, reprezentări ale memoriei, reprezentări ale imaginației sau reprezentări voluntare și involuntare, toate de o importanță particulară pentru procesul halucinator. Ca atare, există o strînsă relație între tulburarea de reprezentare care este halucinația, ca și o legătură morfo-funcțională intrinsecă între *halucinațiile verbale* și *halucinațiile verbo-motorii,* ceea ce l-a determinat pe J. Séglas să lege aceste două varietăți halucinatorii de funcția limbajului și adăugăm noi, o tulburare în relație cu procesele operaționale ale gîndirii. J. Séglas subliniază că : „ceea ce caracterizează în fond halucinația auditivă este că ea afectează în mod obișnuit *forma verbală,* manifestîndu-se ca *voci care articulează cuvinte*... Odată recunoscut caracterul său verbal, halucinația, în loc de a fi exclusiv un capitol al percepției, devine astfel și mai ales, un capitol al patologiei limbajului interior" și de aceea „nu mai este posibil a o considera ca o simplă tulburare psihosenzorială ; ca un delir al senzațiilor" după termenul folosit altădată. Ea devine acum un veritabil „delir" dînd acestei expresii deplina și întreaga sa semnificație". Este surprinzător cum, recunoscîndu-se relația dintre halucinație și limbaj, se neagă, în virtutea automatismului, procesele de gîndire ce se află în strînsă și indisociabilă relație cu limbajul, iar toate acestea explică în final delirul și semnificațiile aberante pe care le implică. Pe de altă parte, conexîndu-se tulburarea de percepție cu cea a limbajului interior și făcînd să intervină automatismul mintal, sînt excluse din cadrul delirului, așa cum o face H. Ey, mecanismele și nivelele de elaborare a acestuia : halucinatorii, interpretative, imaginative etc. Cu aceasta nu înseamnă că subapreciem importanța epocală a contribuțiilor lui J. Séglas și H. Ey la studiul halucinațiilor Din capitolul nediferențiat al halucinațiilor psihice ale lui Baillarger, care reflecta concepția instaurată de aforismul intangibil al lui Esquirol, preluat ulterior de Ball, ca și de alți psi-

hiatri clasici, după care halucinația este „o percepție fără obiect", s-a ajuns, pe baza studiului neurologic al afaziei, la clasificarea halucinațiilor verbale în două categorii, în raport cu mecanismele de recepție și cele de transmisie ale limbajului : halucinații auditive verbale care țin de auz, halucinațiile *psihosenzoriale auditive* și *halucinații verbale psihomotorii* deoarece, așa cum scrie J. Séglas, „...în locul percepțiilor senzoriale auditive, ele se însoțesc de mișcări de articulare automatice, mai mult sau mai puțin evidente pentru observator și mai mult sau mai puțin conștiente pentru bolnav..." Aici intervin în fond, imaginile sau reprezentările anticipative a unor mișcări sau schimbări nepercepute încă, fenomene consecutiv intervenției automatice, inconștiente și involuntare, a proceselor operaționale ale gîndirii și imaginației. Tot în acest mod se realizează reprezentările chinestezice mentale, procese ideo-motorii ale imaginii unor micromișcări musculare cu desfășurare viitoare și care stau la bază a fenomenelor de automatism verbal în cadrul halucinațiilor psihomotorii verbale care au la bază reprezentarea ideo-verbală conștientă sau nu a mișcărilor articulatorii verbale. Ulterior, în blocul halucinațiilor o altă grupă, „...cea a pseudohalucinațiilor verbale în care latura psihomotorie nu mai este reprezentată de mișcări ci de manifestări de automatism verbal în raport cu un sentiment profund de automatism", care se manifestă nu ca o percepție exterioară ci ca o alienare a limbajului" și care „...se traduce într-un simbolism delirant cu o fizionomie foarte specială — scrie Séglas — exprimînd întotdeauna credința într-o constringere, o dominare, o influență asupra eu-lui și care merge de la delirul de posesiune cel mai accentuat la un simplu delir de influență". Această particularitate prezintă o importanță clinică cu totul deosebită, permițînd distincția dintre delirurile psihomotorii sau pseudohalucinatorii, care exprimă o perturbare importantă a eu-lui, de alte forme halucinatorii psihosenzoriale cu delir de persecuție, realizat deci ca urmare a halucinațiilor psihosenzoriale auditive sau a halucinațiilor adevărate, estezice și obiective, și care implică în mod direct și predominant relați-

ile eu-lui, cu lumea obiectivă, conchide J. Séglas. Realizarea „simbolismului delirant", „a influenței asupra eului", a fenomenului pseudoobsesiv de „constrîngere", ca și apariția delirului de posesiune sau a delirului de influență, nu se acordă cu conceperea halurinației ca o percepție fără obiect de perceput, ci ca o tulburare de reprezentare în relație cu sistemul operațional al gîndirii și al semnificațiilor verbale, reprezentarea fiind ea însăși un simbol generalizat, cu atît mai mult în halucinațiile endofazice (pseudohalucinații și halucinațiile psihomotorii verbale).

Însuși J. Séglas, raportîndu-se la halucinațiile psihice (pseudohalucinații), preciza că acestea se raportează ca fenomene pur intelectuale la persoane sau obiecte și se exprimă prin zgomote, viziuni, gesturi, ca și prin halucinații cu caractr verbal, care se confundă în fond cu pseudohalucinațiile descrise de Kandinski și că acestea nu amintesc prin nimic de o percepție exterioară. „Totul este interior sau mai bine-zis, subiectiv". Pseudohalucinațiile verbale ar fi mai curînd reprezentări mentale verbale, ar consta mai ales din reprezentări mentale auditive sau motrice și care se asociază sau nu cu voci interioare și din care ar deriva fenomenul de endofazie.

Cum însă limbajul interior poate în mod automat fi declanșat și pus în mișcare la fel ca și o idee obsedantă, exprimînd gîndurile noastre sub o formă verbală spontană, ca o hiperendofazie, pe care bolnavul de cele mai multe ori o recunoaște ca fiindu-i străină, ca un corp străin (la fel ca în obsesie) și care nu-i aparține, pe care o consideră ca venind din exterior, în condițiile unei parabiotizări profunde și paradoxale sau ultraparadoxale cu disoluția nivelului conștiinței critice, atunci apare ideea de influență exterioară, de posesiune, deși bolnavul obiectivează această hiperendofazie ca fiind interioară, lipsită de exterioritate spațială, fapt care diferențiază în mod evident psehdohalucinațiile de halucinațiile adevărate sau psihosenzoriale. În fond, conceperea halucinațiilor ca tulburări de reprezentare este considerată, inclusiv de G. Petit care denumește pseudohalucinațiile cu termenul de *autoreprezentări aperceptive,* adică reprezentări automatice intelectuale, pur subiective, fără intervenția unui

element exterior, exogen, de tip senzorial, cenestezic sau chinestezic.

Relaţiile dintre reprezentare cu procesele operaţionale ale gîndirii şi limbajului fac mai inteligibilă clasificarea lui J. Séglas a halucinaţiilor psihomotrice verbale cu componentele lor auditive, vizuale şi motrice şi respectiv, cu expresivitatea lor verbală. În fond, pseudohalucinaţiile se deosebesc de halucinaţiile psihosenzoriale, după opinia noastră, nu atît şi nu numai prin caracterul lor de exterioritate, de estezie, de senzorialitate, cît mai ales prin nivelul atins de disoluţia instanţelor psihice superioare. În cazul halucinaţiilor psihosenzoriale sau adevărate, tulburarea de reprezentare este aceiaşi numai că se realizează fenomenul proiectivităţii imaginii „perceptive" la nivel cortical şi este atribuită din plan psihologic, mai corect psihopatologic, delirant, unui obiect exterior pe baza chinesteziei oculare şi a integrării în bloc cu informaţia vizuală relaţională, bogată şi complexă în prezenţa sau absenţa unui obiect semnificativ.

Aici considerăm că se află diferenţa dintre structurarea delirului de persecuţie pe baza halucinaţiilor psihosenzoriale, în timp ce delirul de posesiune şi delirul de influenţă este structurat îndeosebi pe baze pseudohalucinatorii.

În delirul de persecuţie se explorează spaţiul în ceea ce priveşte forma, mărimea, relieful, tridimensionalitatea, poziţia, perceperea distanţelor toate atribuite ale halucinaţiilor psihosenzoriale în corelaţie cu desfăşurarea temporo-spaţială exterioară. În baza tuturor acestor caracteristici se trece de la formele simple, superficiale la cele cu orientare spre scop, cu intervenţia fenomenelor conştiinţei delirante ce se orientează voluntar şi sistematic în cîmpul perceptiv căutînd să descopere semnificaţiile ascunse prin concentrarea pe elementele de observaţie în care conectarea cu limbajul orientează strategia exploratorie, caută ceea ce este mai slab perceput în mediu dar cu semnificaţie delirantă, integrează experienţe nesemnificative trecute, cărora le conferă un sens şi o semnificaţie hiperbolizată, iar simbolurile verbale pe care le vehiculează sau pe care le preia din mediu duc la elaborarea unor scheme paralogice delirante. În delirul de persecuţie ac-

tul perceptiv orientat de perturbarea de reprezentare nu urcă spre un simbolism emergentiv ideomotor, ci merge imergentiv ideo-senzorial-senzitiv, îmbinînd ceea ce aude prin limbaj cu ceea ce vede, simte, miroase, palpează real sau nu.

Caracteristic delirurile elaborate pe baza halucinațiilor psihosenzoriale este această dezvoltare a spiritului de observație, a căutării febrile prin explorarea în spațiul perceptiv a ceea ce este nerelevant, slab, ascuns, neevident, imprecis dar cu semnificație particulară pentru paternurile delirante persecutorii. În fond, halucinațiile psihosenzoriale au o strînsă legătură cu fenomenele percepției delirante a spațiului existențial în care se proiectează debuturile neliniștite a delirurilor de persecuție. Aici credem că se află rădăcinile definiției halucinației ca percepție fără obiect de perceput.

Halucinațiile auditive intrapsihice sînt consecința unor procese de hiperendofazie — consideră Séglas — și se prezintă ca un monolog sau ca un dialog, structurate ori nestructurate, exprimate coerent sau dimpotrivă, incoerent, ca o salată de cuvinte care atestă nu numai disociația limbajului interior, ci și a psihismului și a unității personalității, pseudohalucinațiile alcătuind blocul masiv, respectiv cea mai mare parte a tuturor halucinațiilor, dotate cu cel mai mare potențial delirogen totodată. Participarea aparatului articulo-fonator în cursul halucinațiilor verbale este relevată de mișcările limbii, ale gurii, ale gîtului, ca și de senzațiile dureroase pe care le resimt unii bolnavi la nivelul acestor formațiuni. W. Penfield, excitînd operculul rolandic, obține senzații parestezice linguale.

La începutul lor, halucinațiile auditive, cel mai frecvent nu au un caracter verbal, ci sînt simple pocnituri, scîrțîituri, zgomote, sunete, fluierături etc. După aceea apar vocile, la început nedeslușite, sub formă de șușoteli, murmure, vorbire în șoaptă, cu voce joasă din care bolnavul nu înțelege ce „spun ei". După aceea, tonalitatea vocii este mai înaltă sau mai gravă, însă cuvintele rostite pe care le aude nu sînt legate într-o structură gramaticală spre a le face inteligibile, alteori sînt rostite cuvinte dintr-o limbă străină sau neologisme, de fapt neo-

fazii, sau sînt pur și simplu percepute doar silabele dintr-o limbă complet necunoscută de bolnav. În momentul în care eretismul parabiotizant al structurii cerebrale și respectiv, al zonelor auditive, atinge pragul paradoxal al hiperendofaziei, atunci apar halucinațiile auditive pe care bolnavul le percepe sub forma lor verbală. În această fază, pot apare halucinațiile funcționale în sensul că halucinația verbală este provocată, întreținută și ritmată continuu de zgomotele exterioare : apa care curge sau picură de la un robinet, zgomotul unui motor, zgomotul unui tramvai, tic-tactul unui ceasornic etc., bolnavul percepînd vocile ritmate sau scandate de zgomotele respective („Ai-drep-ta-te... por-cu-le", așa cum spunea un bolnav al lui V. Magnan).

Magnan și Sérieux, referindu-se la halucinațiile auditive din delirul cronic, notau că *vocile* pot fi provocate fără nici un fel de excitare reflexă senzorială, „bolnavul ascultîndu-le în liniștea cea mai profundă că și în mediu zgomotos ; ele se manifestă constant, noaptea și ziua ;... Văzul nu se face deloc complice tulburărilor senzoriale auditive, bolnavii ascultă pe dușmanii lor, dar nu-i văd decît foarte rar ; se înțelege astfel, expresia de care se folosesc atît de adesea deliranții cronici pentru a desemna vocile lor : *invizibilii mei.* Uneori, aceste voci nu se disting prin nici un caracter de vocile real auzite de bolnav ; alteori, dimpotrivă, unii bolnavi diferențiază „vocile naturale" de halucinații, de „vocile hipnotice" (V. Magnan, P. Sérieux — *Le délire chronique* — Ed. Gauthier-Masson, Paris, p. 49). Aceiași autori notează că de multe ori bolnavii diferențiază „vocile naturale" de „vocile hipnotice".

În ce privește modalitățile de manifestare ale *halucinațiilor auditive verbale,* acestea pot fi sub formă de silabe izolate, iterative sau nu, grupe de silabe sau cuvinte lipsite de sens, cărora Pick le sublinia caracterul *parafazic.* De asemenea, halucinațiile auditive verbale pot să fie sub forma unor cuvinte, propoziții sau fraze, iar în alte cazuri, se desfășoară ca adevărate discursuri care orientează și captează activitatea bolnavului. În cursul acestor halucinații, bolnavul este chemat după numele său, este interpelat, salutat sau înjurat, „i se spun" lucruri cunoscute, necunoscute reale sau absurde, ca și noțiuni didactice

pe care le-a uitat, asistînd, în acest caz, la fenomene hipermnezice de destocare informaţională, ocazionate de procesul patologic. În alte cazuri, bolnavul percepe halucinaţiile verbale ca pe un *ecou* al propriilor sale gînduri răspîndite peste tot *(ecoul gîndirii)*, a ceea ce citeşte în momentul dat *(ecoul lecturii)*, a ceea ce scrie *(ecoul scrisului)*, a ceea ce gesticulează sau face *(ecoul gesturilor, ecoul actelor)*. (V. *Pseudohalucinaţiile)*.

Unul dintre bolnavii noştri spunea că actul ideo-motor cel mai simplu era însoţit de manifestările halucinatorii auditive : „Iată-l, acum merge, ridică sprîncenele, strînge pumnul, vrea să se dezbrace, se dezbracă, se uită în oglindă, îşi pune cravata, se duce la bucătărie etc., etc.". Orice făcea bolnavul, i se părea că se află sub supravegherea unei camere de televiziune şi că toată lumea cunoaşte în cele mai mici amănunte ceea ce face, ceea ce gîndeşte, ceea ce are de gînd să facă în viitor, iar această „supraveghere" permanentă se exercita oriunde s-ar fi aflat.

Halucinaţiile pot avea un ritm lent, continuu sau normal, întrerupt, un anumit timbru, înălţime şi intensitate pe care bolnavul le poate urmări şi distinge, eventual chiar le poate verbaliza sau, dimpotrivă, ritmul este extrem de alert, ceea ce oboseşte pe halucinant. În raport de intensitate, halucinaţiile pot fi abia perceptibile, liniştite, naturale, intense sau asurzitoare. În ce priveşte localizarea în spaţiu, halucinaţiile auditive propriu-zise pot fi localizate în spaţiu de obicei, precis, în timp ce halucinaţiile auditive verbale au o dispersie spaţială impresionantă, bolnavul caracterizîndu-le în general, după conţinutul lor şi în raport de persoana căreia îi sînt atribuite şi nu după ritmul sonor. Halucinaţiile sînt percepute din apropiere sau depărtare, din faţă sau din spate, din sus sau din jos, ele vin din plafon sau din duşumea, din pereţi, din sobă sau calorifer, de la apartul de radio sau televizor etc. În alte cazuri, halucinaţiile sînt localizate în corpul propriu, gură, gît, piept, inimă, epigastru şi în care participarea muşchilor articulo--fonatori şi respiratori este în mod evident importantă. Vocea pe care o aude bolnavul poate fi aceeaşi sau diferită, reprezentată prin voci de copii, bărbaţi sau femei, tineri sau bătrîni, cu-

noscuți sau necunoscuți, iar în alte cazuri vocile au caracter impersonal.

Vocile halucinatorii pot fi *recunoscute*, pacientul atribuindu-le, după timbru și intonație, părinților, fraților, surorilor, rudelor apropiate, cunoscuților, prietenilor în viață sau defuncți. În alte cazuri, halucinațiile prin caracterul lor, sînt *necunoscute, neidentificabile* : demoni, Dumnezeu, Sfînta Fecioară, sfinți, extratereștri etc. În cazurile de regresiune psihică de tip animist, însăși animalele și obiectele vorbesc cu bolnavii, materia se spiritualizează, animalele capătă însușiri antropomorfe, că însuși curenții de aer sau razele luminii au în intimitatea lor suflete vii. Materia brută este animată de zumzete și murmure neobșnuite, de pulsații surde, de bătăi ale unei inimi universale, binevoitoare sau malefice. Jean Paul, în una din povestirile sale, ilustra cele de mai sus :

„Figuri voalate treceau prin fața mea, întrebîndu-mă de ce nu plîng, de ce nu pălesc. Veneau una cîte una să-mi pună întrebarea asta. Tremuram ca nu cumva să se dezvăluie, monstruoase. Atunci coborîră din cer trei copii de ceară, frumoși ca niște sculpturi ; mă priviră cu prietenie, mă salutară. „Dați-mi mîinile voastre mici și albe și duceți-mă cu voi la cer", spusei eu. Așa făcură, dar le-am smsuls brațele din umeri și căzură morți" (apud A. Béguin — *Sufletul romantic și visul* — Ed. Univers, București, 1970, p. 250).

În alte cazuri, bolnavului i se dictează ceea ce trebuie să scrie :

„Adeseori noaptea, m-am jucat cu duhul în loc să dorm, scrie Bettina. Eu eram obosită, el mă trezea pentru dulci discuții și nu mă lăsa să dorm... Astăzi, demonul mi-a *vorbit*, a așezat în ființa mea idei, ce aveau și mai au și acum, această ciudățenie, că nu-mi par *gîndite de mine însumi, ci dictate...*" (apud A. Béguin — op. cit. p. 325).

E. A. Poe, în nuvela sa *Bon-Bon*, „birtașul cu însușiri deosebite", filozoful birtaș înclinat spre băutură, preocupîndu-se de natură, suflet și spirit *a priori* și *a posteriori*, considerînd că „puterile spiritului sînt în strînsă legătură cu capacitatea stomacului", drept care între două pahare de vin se juca cu un silogism avînd totodată „un caracter mistic, intens și straniu", și ca un om de geniu, era re-

cunoscut și de pisica ce se „ferea să dea din coadă în fața omului de geniu". După ce-și dădu afară clienții din cîrciumă, din cauza comentariilor asupra ciudatului său năravi, „se cuibări întărîtat în fundul unui fotoliu de piele, lîngă un foc de vreascuri ce ardeau cu flăcări mari.

„Era una din acele nopți de spaimă, cum nu se pomenesc decît una sau două într-un veac întreg. Ningea cumplit și casa se cutremura din temelii sub răbufnirile vîntului care, năpustindu-se prin crăpăturile zidurilor și revărsîndu-se năpraznic prin horn, zgîlțîia îngrozitor draperia de la patul filozofului... Afară, emblema uriașă se bălăngănea în bătaia furtunii, scîrțîia cobind a rău și încheieturile de stejar tare scoteau un sunet jalnic".

„Tulburarea minții sale" determinată de consumul cronic de alcool și de neajunsurile care le determină în acțiunile întreprinse și „neastîmpărul nervos pe care o furtună dezlănțuită la vreme de noapte pare într-adins făcută să-l pricinuiască" atinge intensitatea maximă atunci cînd începuse „revizuirea unui voluminos manuscris pe care avea de gînd să-l dea la tipar a doua zi".

Trecuseră cîteva minute de cînd se apucase de treabă, cînd, deodată, în odaie, o voce plîngăreață îi șopti :

— Nu sînt grăbit, monsieur Bon-Bon...

— Drace ! strigă eroul nostru sărind în picioare, răsturnînd măsuța și privind cu uimire împrejur.

— Foarte adevărat ! răspunse liniștit vocea.

— Foarte adevărat ? Ce e foarte adevărat ? Cum de ai ajuns aici ? răcni metafizicianul cînd dădu cu ochii de ceva care zăcea întins pe pat în toată lungimea lui.

— Spuneam, zise nepoftitul, fără a lua în seamă întrebările, spuneam că nu sînt deloc grăbit, că afacerea pentru care mi-am îngăduit să vin la dumneata nu e de o grabnică însemnătate : pe scurt, pot foarte bine să aștept pînă ce-ți sfîrșești comunicarea.

— Comunicarea mea ! Ia te uită ! De unde știi ? Cum de ai ajuns dumneata să afli că scriam o comunicare, dumnezeule sfînt ?

— Sssttt ! făcu arătarea, cu glas adînc și pătrunzător, și ridicîndu-se din pat la iuțeală, făcu un singur pas spre eroul nostru, în timp ce lampa de fier atîrnată

în tavan se cutremura, apucată de friguri, la apropierea lui...

— Văd că mă cunoşti, Bon-Bon, zise el. Ha ! Ha ! Ha ! He ! He ! He ! Hi ! Hi ! Hi ! Ho ! Ho ! Ho ! Hu ! Hu ! Hu !...

— Prea bine, domnul meu, zise filozoful, prea bine, domnul meu... la drept vorbind, eu cred că sînteţi... pe cuvîntul meu !... adică, socot... închipui... am o *slabă...* o *foarte* slabă idee... despre deosebita cinste.

— Oh ! ah ! Mda ! Prea bine ! îl întrerupse măria-sa. Ajunge, nu mai spune, văd eu cum stau lucrurile...

. . . . . ,

— Ce crezi despre... Ce crezi despre... hîc ! Epicur ?

— Ce cred despre *cine-anume* ? întrebă diavolul uimit. Nu cumva vrei să zici că-i găseşti ceva cusururi lui Epicur ? ce cred eu despre Epicur ? Vrei oare să vorbeşti despre mine, domnul meu ? Eu sînt chiar Epicur. Sînt însuşi filozoful care a scris fiece tratat dintre cele trei sute pomenite de Diogene Laerte.

— E o minciună ! zise metafizicianul, căruia i se cam urcase vinul la cap.

— Foarte bine. Foarte bine, domnul meu ! Într-adevăr, foarte bine ! zise măria-sa, părînd foarte măgulit.

— E o minciună ! repetă sentenţios birtaşul. E o... hîc !... o minciună !

— Bine, bine, spune-i cum vrei... zise diavolul împăciuitor...

— ...Mă rog, domnul meu, ce este sufletul ?

— Sufletul... Hîc... răspunse metafizicianul, referindu-se la manuscrisul său, este, fără îndoială...

— Nu, domnule !

— Fără nici o îndoială...

— Nu, domnule !

— Negreşit...

— Nu, domnule !

— De bună seamă...

— Nu, domnule !

— Fără discuţie...

— Nu, domnule !

— Hîc !

— Nu, domnule !

— Și fără doar și poate că e un...

— Nu, domnule, nu, sufletul nu e deloc așa ceva...

. . . . . .

— Atunci... hîc... rogut-te, domnule, ce... ce este oare ?

— Nu e nici una, nici alta, *monsieur* Bon-Bon, răspunse îngîndurat măria-sa. Am gustat, adică am cunoscut cîteva suflete foarte rele, și iarăși cîteva destul de bunicele... (Și enumeră sufletul călduț al lui Cratinus, amețitor al lui Aristofan, încîntător al poetului Platon, fără gust al romanilor Naevius, Catul, Naso, Quintus Flaccus, în raport cu care „un grec durduliu face cît o duzină dintre ei" — nota ns. — M. S.). După care continuă servind un vin de Sauternes...

— Am găsit că Horațiu avea același gust ca Aristot. Știi, mie îmi place schimbarea. Pe Terentiu nu l-aș fi putut deosebi de Menandru. Spre uimirea mea, Naso era un Nicandru deghizat. Vergiliu la același diapazon cu Teocrit. Marțial îmi amintea de Arhiloc, și Titus Livius era chiar Polibiu și nimeni altul.

.....

— Dar dacă am și eu o slăbiciune, *monsieur* Bon-Bon, am o mare slăbiciune pentru cîte un filozof... Lunganii nu sînt buni... Iar cei mai gustoși, dacă nu sînt curățați cu grijă, pot să prindă niței mucegai din pricina fierii...

— Curățați ?

— Adică scoși de pe oase.

— Ce părere ai... hîc... despre medici ?

— Nu-mi vorbi de ei... ptiu ! ptiu !... N-am gustat decît unul, șarlatanul acela de Hipocrate... mirosea a *assa foetida*... ptiu ! ptiu ! Am răcit îngrozitor cînd l-am scăldat în Styx și, după toate, m-am îmbolnăvit și de holeră !

— Ticălosul... Hîc... strigă Bon-Bon. Lepădătura. Hîc ! afurisită cutie cu hapuri. Și filozoful lasă să-i pice o lacrimă.

(Povestindu-i că diavolii jinduiesc după mîncare și că sufletele care li se dăruiesc puse la saramură nu sînt bune, pentru că putrezesc, atunci diavolul îi spune că „eu îmi cumpăr suflete, *vivente corpore*" pentru că „se păstrează foarte bine". Amintind că sufletul este o umbră, diavolul continuă discuția :

— ...Sufletul este o umbră, într-adevăr. Sufletul, o umbră ? Ha ! Ha ! Ha ! He ! He ! He ! Hu ! Hu ! Hu ! Ia gîndește-te la o umbră din care s-a gătit o tocană !...

— Ia gîndește-te numai... hîc... la o umbră din care s-a gătit o tocană, o tocană !... Dac-aș fi fost așa un... hîc !... nătărău... Sufletul meu, domnule... hîc !

— Sufletul dumitale, *monsieur* Bon-Bon !

— Da, domnul meu... hîc ! Sufletul meu este...

— Ce anume, domnul meu ?

— Nu e o umbră, de !

— Vrei să zici...

— Da, domnule, sufletul meu este... hîc !... hîc !... da, domnule.

— Nu cumva ai de gînd să suții...

— Sufletul meu este... hîc... potrivit mai cu deosebire... hîc... pentru...

— Ce anume, domnule ?

— Pentru rasol.

— Ha !

— Un sufleu...

— Hai ?

— O tocană...

— Chiar așa ?

— Tocană și friptură împănată, iată ce e, dragul meu. Ți-l cedez... hîc ieftin de tot.

Aici filozoful îl bătu pe măria-sa pe spate.

— Nici prin gînd nu-mi trece așa ceva, zise liniștit acesta din urmă, ridicîndu-se în același timp de pe scaun.

Metafizicianul holbă ochii.

— Deocamdată, am tot ce-mi trebuie, spuse măria-sa.

— Hîc ! Hei ? făcu filozoful.

— Nu am bani la îndemînă.

— Cum ?

— Apoi, e urît din partea mea...

— Domnule !

— Să profit de...

— Hîc ! Hîc !

— Starea dumitale care în clipa de față e respingătoare și nevrednică de un gentlemen (E. A. Poe — *Scrieri alese* — Ed. P.L.U., București, 1968, p. 18—30).

De cele mai multe ori, bolnavul înțelege ceea ce i se spune ; sînt însă cazuri cînd vocile nu pot fi descifrate și înțelese *(verbigerații halucinatorii).* Halucinațiile auditive verbale se pot repeta sub aceeași intensitate și conținut în perioade mai mari sau mai mici ca durată în timp, constituind *halucinațiile verbale iterative sau palilalice.* G. de Morsier subliniază că studiul palilaliei și al halucinațiilor palilalice demonstrează raporturile intime ce se stabilesc între tulburările de limbaj și halucinațiile verbale și că există cazuri, citate în literatură, în care s-au observat forme de trecere între palilalie afonă, ecolalie și ecoul gîndirii, cînd bolnavul are sentimentul că toate gîndurile îi sînt răspîndite în toate direcțiile posibile ale spațiului. Vocile pot avea un conținut plăcut sau neplăcut, îl sfătuiesc sau îi dau porunci bolnavului *(halucinații imperative)* pentru a executa o acțiune, de multe ori periculoasă fie chiar pentru bolnav, fie pentru anturaj (să se sinucidă, să dea foc, să lovească, să omoare etc.). Halucinațiile amenințătoare, persiflante, injurioase, de laudă, de aprobare etc. pot comenta favorabil sau nefavorabil acțiunile bolnavului *(halucinații comentative),* iar altele care să contrazică aceste acțiuni sau să asiste la exprimarea unor păreri contradictorii — *halucinații antagoniste sau contrastante* — (o voce îi spune să cînte iar alta să tacă, una îl înjură, alta îl laudă, una îl amenință, alta îl protejează etc.). Se întîmplă ca la o ureche să audă halucinații verbale care-l laudă, iar la cealaltă să-l certe, după cum, în clinică, se întîlnesc cazuri în care bolnavii aud vocile unilateral sau bilateral *(halucinații unilaterale* sau *bilaterale).* De multe ori, vocile pe care le aude bolnavul sînt atît de chinuitoare, spunîndu-i lucruri de care n-ar vrea să se știe, încît bolnavul își astupă urechile să nu mai audă injuriile, reproșurile, amenințările etc., sau își înfundă capul în perne etc., semne după care recunoaștem prezența halucinațiilor și uneori corelatul lor ideoafectiv și comportamental. În alte cazuri, bolnavii întrețin discuții cu halucinațiile, ceea ce explică *monologul, dialogul, solilocviile halucinatorii* plăcute sau enervante. Uneori, bolnavii își ațintesc privirea, își apleacă corpul și înclină capul să audă, au ochii larg deschiși, privirea fixă. Surditatea nu împiedică obligatoriu

halucinațiile auditive, ci pare să le favorizeze, așa cum se întîmplă în *delirul parafrenic al surzilor*. În cazul în care bolnavul se întîmplă să audă la o singură ureche vocile, atunci vorbim de *halucinații unilaterale*, de care s-au preocupat Calmeil, Moreau, Michéa. Cînd se aud vocile la ambele urechi, sîntem în prezența *halucinațiilor bilaterale*. Magnan menționa că *în cazul halucinațiilor bilaterale (duble)*, plăcute, grotești, monstruoase, conținutul poate să fie injurios la o ureche (de obicei la stînga) și favorabil de altă parte (urechea dreaptă). Séglas denumea acest gen de halucinații cu termenul de *halucinații bilaterale antagoniste*. În cazul halucinațiilor bilaterale, acestea pot fi omogene, dar să difere de la o ureche la alta prin tonalitate. Acestea sînt *halucinațiile bitonale*.

Claritatea halucinațiilor determină pe bolnavi să le atribuie unor forțe străine, influențelor exercitate asupra lor prin curenți, telepatie, radio, televiziune, unde electromagnetice, lasser, hipnoză etc. Limbajul halucinațiilor poate fi constituit, în modul cel mai obișnuit, din elementele vocabularului cunoscut sau dimpotrivă, este constituit din neologisme inventate sau cuvinte necunoscute ce aparțin unei alte limbi. La bolnavii poliglоți, Esquirol și apoi Ball, au remarcat cazuri în care vocile vorbeau mai multe limbi și deveneau neinteligibile atunci cînd ele vorbeau în limba pe care bolnavul și-o însușise și o vorbea mai recent. S-au raportat, de asemenea, cazuri tot la poliglоți (N. Lukianowicz), în care halucinațiile antagonice aveau un caracter favorabil exprimate în limba maternă și contradictoriu, nefavorabil în limba străină. În cazul în care limbajul halucinațiilor este constituit din neologisme, care apoi trec în limbajul obișnuit al bolnavului, acesta constituie un semn de cronicitate sau de cronicizare a bolii. Halucinațiile auditive verbale, avînd în vedere conținutul lor, au atras atenția medicilor stimulînd numeroase explicații psihopatologice, în relația lor cu delirul, distingîndu-se astfel halucinații delirogene și halucinații nedelirogene (nedelirante). Clérambault, raportîndu-se la conținutul halucinațiilor, arată că acesta este determinat în mod automatic, ca și în cazul *halucinațiilor atematice* (ecouri, cuvinte fără sens etc.), și că „derivarea" se face în sens descendent, adică spre

elementele cele mai inferioare ale psihismului (vanitate, ostilitate, erotism", care sînt puse automat în joc. În aceste cazuri ar avea loc un fenomen de disoluție de tip jacksonian care merge de la formele superioare spre cele inferioare de manifestare ale proceselor psihice și care se reflectă și în domeniul vocabularului (coprolalie). Referindu-se la fenomenul de derivare, Clérambault remarca : „...verbiajul în detrimentul ideilor, concretul în detrimentul abstractului, cuvintele parazitare în detrimentul termenilor de relație... În domeniul intelectual, derivația utilizează, de preferință, cadrele logice inferioare : analogie, simbol, valoarea logică a numelor și numerelor, farmecul ritmului și asonanței, toate resursele și performanțele care erau gîndirea superioară a primitivului și care sînt actualmente, gîndire inferioară". Halucinațiile auditive se asociază foarte rar cu halucinațiile vizuale. Sollier a remarcat că asociațiile dintre halucinațiile auditive și cele vizuale nu se fac niciodată, considerînd că dacă un bolnav cu delir persecutat-persecutor are și halucinații vizuale, atunci nu mai poate fi considerat un persecutat, deoarece, în raport de caracteristicile delirului de persecuție, dușmanul este invizibil.

V. Magnan și P. Sérieux notau : „Halucinațiile auditive nu lipsesc niciodată din delirul cronic ; ele sînt unul din elementele simptomatice cele mai importante, fără a fi pe de altă parte exclusive altor tulburări senzoriale". (V. Magnan, P. Sérieux — *op. cit.*, p. 54). În ce privește opinia că în delirul cronic nu ar apare asociate halucinațiilor auditive și cele vizuale, autorii consideră că prezența sau absența acestora din urmă, alături de cele dintîi, ține îndeosebi de rolul mai important și respectiv de preponderența reprezentărilor mentale corespondente.

Remarcăm că halucinațiile auditive se asociază cu iluziile auditive sau cu interpretările iluzionale delirante cu caracter imperativ și care se încadrează în sistemul delirant al bolnavului. De obicei, halucinațiile auditive apar în condiții de vigilitate, pe fondul unei conștiințe clare, în timp ce halucinațiile vizuale sînt favorizate, în ce privește apariția, de o scădere a nivelului de conștiință, așa cum se întîmplă în suferințele encefalice determinate de traumatisme, infecții, intoxicații etc. De aceea, apariția

unor halucinații vizuale, alături de cele auditive, la un bolnav de schizofrenie, trebuie să ne orienteze în principiu spre investigarea unui factor exogen supraadăugat (traumatism cranio-cerebral, intoxicație cronică alcoolică). Deseori halucinațiile auditive preced sau se asociază ulterior cu pseudohalucinațiile și cu halucinațiile psihomotorii (vezi mai jos). La debutul bolilor psihice, halucinațiile auditive dispar în timpul conversației, fapt care s-ar explica prin labilitatea cvasioptimală a dominantei psihologice și neurofiziologice, în timp ce în fazele cronice, focarul de dominantă patologică inertă determină persistența halucinațiilor, ceea ce face ca bolnavul să fie împiedicat să vorbească, să răspundă sau să întrerupă în mod brusc conversația în vederea preocupărilor ideo-afective și comportamentale expresive determinate de actul halucinator. Kleist a raportat cazul unui pacient care, după un ictus moderat, prezenta halucinații auditive muzicale și verbale fără semne de afazie și la care, din punct de vedere psihic, nu s-au constatat idei de persecuție. Din această relatare, ca și din alte numeroase cazuri, se poate conchide că halucinația este, neîndoielnic, un fenomen morbid, însă ceea ce-i conferă pe plan psihic caracter funcțional sau cu încărcătură alienantă normală sau anormală pe care i-o acordă bolnavul în psihopatologică este interpretarea. sensul și semnificația ansamblul operațional al sistemului său psihic.

Remarcăm, de asemenea, că în raportul halucinație-delir nu se poate stabili o ordine cronologică certă, în sensul că inițial s-ar manifesta halucinația auditivă și apoi delirul, deoarece se știe că, pe un fond modificat de conștiință, se pare că halucinațiile apar secundar de lirului. În unele cazuri, în psihosindroamele organice îndeosebi, halucinațiile apar primitiv și apoi, pe acest fond, se grefează și se organizează ulterior structura delirantă. Aceste considerații se raportează și la alte modalități halucinatorii. Examinarea halucinațiilor auditive nu este simplă chiar pentru clinicienii deosebit de avertizați și cu îndelungată experiență practică deoarece, de multe ori, bolnavii neagă, disimulează sau prezintă reticență față de sindromul halucinator pe care-l trăiesc. Obser-

vaţia atentă, discuţiile purtate cu răbdare, încrederea bolnavului în examinator, pot „înfrînge" rezistenţa pacientului şi să determine evidenţierea halucinaţiilor, să permită determinarea locului şi semnificaţiei acestor fenomene halucinatorii în structura psihopatologică delirantă particulară pe care o determină, o agravează sau o întreţin.

Halucinaţiile auditive apar în cvasimajoritatea psihozelor şi a delirurilor cronice halucinatorii, fie că etiologia acestora este predominant endogenă sau predominant exogenă (traumatică, toxică, infecţioasă etc.). În psihoza maniaco-depresivă, în perioada de debut, ca şi în melancolie, se întîlnesc, deşi nu frecvent, halucinaţiile auditive. În melancolie, halucinaţiile auditive însoţesc congruent, atunci cînd apar, delirul de culpabilitate şi de autoacuzare, dar în acest caz bolnavul aude voci care-l acuză, îl condamnă, îi prezic un sfîrşit dramatic, tragic, infernal *(halucinaţii escatologice).*

În psihozele alcoolice, deşi predomină halucinaţiile vizuale, ca şi în psihozele toxice în general, totuşi fenomenele halucinatorii auditive au o valoare semiologică nu mai puţin semnificativă în raport cu halucinaţiile vizuale.

În cazul psihozelor cronice sistematizate delirant-halucinatorii, procesualitatea halucinatorie auditivă are o mare valoare clinică şi în acelaşi timp, semnificativă în edificarea, întreţinerea şi modularea dinamică a delirului. Dacă delirul are conţinut de ex. de urmărire şi prezintă şi halucinaţii vizuale atunci delirul nu va avea conţinut persecutor, acest conţinut fiindu-i conferit de halucinaţiile auditive strîns legate de limbaj şi de semnificaţiile pe care i le ataşează conştiinţa morbidă.

Halucinaţiile auditive comune sînt tulburări de reprezentare auditivă în cursul cărora bolnavul aude sunete bine definite şi care pot fi raportate precis la un obiect sau la o fiinţă definită ; sunetul unui clopot, tic-tacul ceasornicului, o bătaie în uşă, sunetul unei sonerii, claxonul unei maşini, lătratul unui cîine, nechezatul unui cal, paşii unui om etc. În mod obişnuit, halucinaţiile auditive comune sau elementare nu au o semnificaţie delirogenă particulară, însă prezintă importanţă clinică neurologică, evocînd în raţionamentul clinic un proces lezional situat

la nivelul circumvoluțiunilor temporale posterioare, mai ales dacă aceste halucinații elementare sînt acompaniate de halucinații verbale psihosenzoriale exprimate prin cuvinte izolate.

Sînt situații în care pacientul consideră, în sensul gîndirii magice, că lucrurile au devenit însuflețite și atunci, halucinațiile comune capătă semnificații delirogene. În alte cazuri, un cîine este luat drept un demon deghizat care vorbește. În aceeași atmosferă magico-mitică vorbesc și păsările.

Gerard de Nerval, în *Aurelia*, relatează că eroul principal, aflîndu-se la intersecția unei străzi, i se părea că o colină devine o scenă de luptă între două Spirite ; sau că pe un orologiu rustic „...era o pasăre care începu să vorbească asemeni unui om. Și mie îmi trecu prin minte că sufletul strămoșului meu sălășluia în pasărea aceea... Pasărea îmi vorbea despre persoane din familia mea, în viață sau răposate, ca și cum ele ar fi existat simultan" (G. de Nerval — *Aurelia sau Visul și viața* — în Proză fantastică franceză — Ed. Minerva, București, 1982, p. 54). V. *Halucinațiile verbale psihosenzoriale.*

Halucinațiile auditive unilaterale se manifestă fie la urechea dreaptă, fie la cea stîngă. Cele mai frecvente sînt la urechea dreaptă și aceasta dacă se are în vedere încrucișarea căilor senzitive și că în lobul temporal stîng este situat dominant centrul vorbirii. Grație acestei situații, în ultimele decenii ale secolului trecut, cînd a început și studiul afaziilor în mod corelativ, s-au dezvoltat fructuos și cercetările privind studiul halucinațiilor psihosenzoriale verbale. Și așa cum se cercetau din punct de vedere anatomic centrii vorbirii, tot așa au fost efectuate studii, și s-au emis cele mai diferite ipoteze fiziopatologice, asupra acestui tip de halucinații. S-a susținut ipoteza iritației sau suferinței centrilor nervoși auditivi în generarea acestui tip de halucinații. Alți autori au evidențiat originea lor periferică, incriminînd în producerea lor surditatea atunci cînd halucinațiile unilaterale auditive apăreau pe fondul unei surdități de natură periferică (otopatică). Sînt situații în care halucinațiile auditive sînt consecința unei leziuni centrale sau a unei suferințe a organului auditiv. În aceste cazuri, relația

etiologică, cauzală, dintre fenomenul halucinator și procesul patologic cerebral sau al aparatului acustic sînt, se pare, indubitabile. Pe de altă parte, noi am constatat, ca și alți autori, că nu la toți cei care prezintă surditate unilaterală se constată și asocierea halucinațiilor verbale motrice. Sînt situații cînd zgomotele entotice generează în conștiința bolnavului convingerea că de acolo pornesc gîndurile sale alienante și că printr-un fel de suflu, gîndurile ies și sînt răspîndite la exterior. Sînt alte situații în care halucinațiile unilaterale nu sînt generate de o suferință cerebrală sau de o suferință periferică a aparatului acustic, ci dimpotrivă, bolnavul acuză că incitațiile acustice, vocile care le aude vin din cavitatea bucală, din laringe, piept, epigastru, abdomen, din genunchi, picior sau din alte părți ale corpului. S-a spus atunci că incitațiile periferice ar veni și s-ar suprapune unei sensibilități ale organului auditiv sau a centrilor cerebrali. S-au cercetat și s-au constatat localizări unilaterale ale pseudohalucinațiilor auditive care sînt asimilate sau fac parte din grupa halucinațiilor psihice ale lui Baillarger. Cercetările au adus și în acest caz dovezi care atestau o leziune periferică auditivă. Discutînd aceste aspecte, J. Séglas atrăgea atenția că halucinațiile auditive unilaterale, ca orice alt fenomen halucinator veritabil, are relații strînse cu limbajul interior și deci și cu activitatea ideo-afectivă. În cazul unei leziuni periferice sau centrale a aparatului senzorial intervine activitatea psihică care orientează derivînd sinteza psihică pe elementul dominant preexistent, excluzînd astfel prin inhibiție celălalt centru auditiv așa cum se întîmplă și în cazul halucinațiilor unilaterale vizuale. În acest sens și J. Séglas, ca și Leczinski, au raportat cazuri de pacienți cu delir sistematizat care inițial, nu prezentau o diferențiere la dreapta sau la stînga a halucinațiilor auditive, dar care evolutiv, halucinațiile s-au situat la urechea dreaptă în cazul lui J. Séglas și la urechea stîngă în cazul lui Leczniski. Este, de asemenea, interesant să amintim un caz relatat de V. Magnan (*Leçons cliniques sur les maladies mentales*, p. 244), care prezenta halucinații psihice antagoniste bilaterale, însă cu un caracter diferit pentru fiecare, adică vocile aveau un caracter încurajator, binevoitor, favorabil pacientului

la urechea dreaptă, în timp ce la urechea stîngă aveau un conținut nefavorabil, injurios. Acest exemplu constituie neîndoielnic un argument important asupra rolului pe care-l deține elementul psihic în edificarea halucinațiilor auditive unilaterale în particular și a celor bilaterale, în general.

Pe de altă parte, tot în legătură cu halucinațiile auditive unilaterale, noi am avut sub observație un caz la care halucinațiile auditive unilaterale aveau caracter stereotip : „Ești o idioată !", apăreau paroxistic și precedau, sub formă de aură, crizele epileptice tip grand-mal. În literatura consacrată epilepsiei temporale sînt descrise nu numai crizele afazice dar și crizele epileptice palilalice, de asemenea, cu caracter paroxistic, una din bolnavele noastre repetînd palilalia ca un ecou *(echopalilalie)* halucinator auditiv unilateral (V. J. Séglas — Ann. med. psychol., seria 8, t. XIII, p. 81 și t. XVI, p. 390). V. *Pseudohalucinațiile auditive.*

Halucinații auditive elementare apar sub formă de zgomote, sunete, pocnituri, foșnete, tronsituri, fluierături, foneme vagi etc. sin : *Acoasme, Acufene.*

Halucinațiile auto-endo-heoscopice denumite astfel de noi sînt halucinații vizuale a căror imagini sînt constituite din organele interne (inimă, stomac, ficat, intestine, pulmon etc.), pe care bolnavul le vede, de obicei, proiectate separat în cîmpul său vizual. sin : *Halucinații endoscopice.*

Halucinație autoscopică epileptică. sin : *Halucinație specular epileptică.* V. *Halucinații auto-endo-heoscopice, Halucnație amnestică epileptică, Halucinațiile heautoscopice, Halucinații autoreprezentative.*

Halucinație autoprovocată. Sînt halucinații îndeosebi vizuale denumite astfel de noi și pe care bolnavii, prin diferite mijloace, determină apariția lor. Un pacient cu halucinoză alcoolică privea în soare ori de cîte ori dorea să-i apară în față o suită de balerine îmbrăcate în rochii albe, vaporoase, dansînd împrejurul său, bolnavul aflîndu-se în perioada intrahalucinatorie într-o stare de extaz, de beatitudine intensă.

Halucinațiile auprovocate pot surveni și pe terenul unor personalități dizarmonice, fragile sau predispuse

psiholepsiei, așa cum rezultă din fragmentul ce urmează extras din „Iubire Magică" de V. Voiculescu :

„Îmi urcase inutil sîngele în cap. Dezgustat, m-am smuls din discuția stupidă și fără rost și am trecut la mine, hotărît s-o rup cu toate din afară și să mă cufund în lumea mea, pentru care urcasem aici. M-am întins pe pat și, cu hotărîre, cu efort aproape dureros, am început să mă cufund într-o mediație adîncă.

Aveam practicile mele proprii spre a-mi înlesni concentrarea pînă la exaltare. Un ritm al spiritului vital, un fel de stăpînire, o frînă asupra respirației pînă la oprire, un soi de luciditate, ca un control pus pe bătăile inimii și ațintirea unei imagini mintale, care crește și înflorește, se amplifică sub privirile unui ochi lăuntric, dîndu-mi o beatitudine ca de haşiş, dar fără urmările dezastruoase ale acestuia.

Mă străduiam astfel să compun pe Margareta în cer, cu mult deasupra celei închipuite de Goethe. Nu o martiră naivă, nu o mică sfîntă abstractă, ridicată la acest rang din ceata amantelor convenționale seduse și părăsite. Ci ca pe eternul feminin, uriașă putere cosmică liberatoare, căci iertarea nu e decît liberare, care urcă și potențează acolo în cer pînă la rolul de virtute creatoare pasiunile care pentru noi, aici, pe pămînt, sînt doar păcate și ne strivesc sub ele.

O Margaretă care, ca o altă Evă zămislitoare, creează din nou pe Faust așa cum se dorea el și-l schimbă pe Mefisto, din valetul mincinos, din sluga vicleană care-și duce stăpînul în ispită, într-o necesară forță antagonică, pe care Margareta și-o aliază și o integrează Universului.

Începeam să văd o Margaretă violent de sfîntă, dacă s-ar putea spune, sfîntă cu acea violență a păcatului, care...

Ajunsesem aici, cînd simții un freamăt, o prezență. Deschisei ochii. Cineva sta în mijlocul odăii și mă privea intens.

Cum intrase ? Eu închisesem ușa și știam că, furios, parcă trăsesem zăvorul.

— Sînt Mărgărita, spuse tare apariția.

Sării speriat, mă clătinai năuc și nu pot spune decît cu vorbele cele mai banale emoția smintită ce mă gîtui. Inima îmi bătea nebunește. Gîndurile se învălmășeau ca apele căzute într-o cataractă și lumea se învîrtea, cu mine ametit în mijlocul ei.

Cînd mi-am venit în fire, o zeiță — nici acum nu-i pot spune altfel — sta și mă privea cu un zîmbet șăgalnic. Era înaltă, zveltă, cu părul castaniu și unduios, ochii mari de un verde ca fundul de talaz, obrazul alb-trandafiriu împuns de două gropițe, nasul subțire, drept, cu nări pîlpîitoare. Bărbia puternică pornea semeață în jos, ca să se rotunjească seducătoare, și gura fermecător arcuită își ascundea colțurile ușor sumese în două gingașe bride. Coloana splendidă a gîtului se îmbina cu măiestrie în linia umerilor de o poporție și o grație nemaiînchipuită. Sînii zgolbii, drepți, umpleau de o viață misterioasă iia în care pîlpîiau fără încetare. Brațele admirabile, lungi și netede se terminau cu mîini suave și mici cît un cuib de pitulice, încărcate cu dezmierdări. Sub mijlocul strîns, de amforă ușor revărsată, coapsele glorioase, pline de voluptăți erau modelate de fota neagră, care-i descoperea picioarele goale, desăvîrșite, cu glezna delicată, sugrumată, cum numai o rasă cu har poate zămisli. Purta sandale, care scoteau la iveală ușoara boltire a tălpii și călcîiul mic și roz, ca la nimfele zugrăvite de meșteri.

Nu știu dacă am privit-o îndelung sau mi-am dat seama ; am intuit totul dintr-o ochire. Dar era de o perfecție copleșitoare.

Și un miros de dragoste, busuioc amestecat cu dîrbovnic, îmbătă odaia.

Coborîse din exaltarea meditației mele ? Din miezul inspirației din care mă trezise ? Uitasem de mine, de timp, de locul unde mă aflu, cu gura și ochii căscați la ea zănatec.

— Sînt Mărgărita, repetă ea zîmbitoare.

— Margareta ? Care Margareta ?

— Nora gazdei, și plecă ochii în jos.

— Ah, nora gazdei ?!... Și răsuflai adînc. Vălul magiei începu să se ridice.

Onișor nu ne spusese niciodată cum o chema pe nora lui. Fata continua să rîdă tainic. Stînd netulburată în fața mea.

Nu știam ce să fac. Încurcat, am poftit-o pe scaun. Nu-mi credeam ochilor. Mi-era teamă să nu se mistuie, ca o vedenie. Îmi venea s-o pipăi, ca să mă încredințez și nu îndrăzneam. O văpaie mă cutreiera din creier pînă-n tălpi, dar *o simțeam mai ales în gînduri, în mințile în care nu mai eram.* (subl. ns. M. Ș.).

De unde răsărea minunea asta ? Încîntătoarea noră apocrifă a lui Onișor ? Cine-i pusese atîta perfecție în linii, noblețe în atitudini, armonie în mișcări ?

Stam, fulgerat dintr-o dată de dragoste. De o dragoste impură. M-a plesnit fără veste atîta erotism, atîta răscol sexual necunoscut mie pînă atunci, că m-am înspăimîntat. Frumusețea cărnii îmi era, dacă nu aș fi putut-o poseda, cel mai teribil supliciu.

Din acea clipă nu am mai trăit eu, a continuat să trăiască în mine frenezia pentru Mărgărita. O evocasem și o coborîsem din cer pe pămînt cu toată fatalitatea de păcate care o urmărea. Dar eu nu mai eram Faust.

Am fost de aici înainte umbra ei pe lume, călcată necontenit în picioare.

La început încercai s-o cîștig cu bani și daruri. M-a respins și ținut departe, ca pe un copil, nu cu severitatea și bățoșenia femeilor care vor să te exaspereze, ci cu o demnitate simplă, cu atît mai intimidantă. O simțeam, o ghiceam expertă pînă la perfecție în dragoste, capabilă să-ți dea plăceri și delicii dincolo de fire. Și sufeream chinuri neînchipuite pe măsură ce pasiunea îmi creștea din ce în ce mai otrăvitoare.

Nu mă recunoșteam. Se întîmpla oare cu mine o obsesie, pînă la substituire de personalitate ?

Și pe aceeași măsură Margareta era mai rece, mai depărtată, mai disprețuitoare.

Credeam că mă joacă și făceam toate chipurile să mă apropii și s-o învinge. Dar între noi se interpunea un schimb de stări bizare, un interflex de influențe potrivnice. Ne aflam într-o ecuație a aceleiași existențe, însă unul la semnul pozitiv, celălalt la semnul negativ...

O dată cu sosirea ei traiul ni s-a schimbat în bine. Doi ciobani fugari coborîseră după ea din munte. Unul cu coşuleţe de fragi şi zmeură, altul cu caş şi cu ciubăre de lapte dulce. Răsărise în curte un guşat căruia îi curgeau balele cînd o vedea şi care mătura, spărgea lemne, aprindea focul. Un şchiop crunt la înfăţişare ieşise de nu ştiu unde şi o ajuta la cuhne. Tăia păsările, păzea oalele, fierbea mîncările. Şi un codan, cu cîteva tuleie de mustaţă sub nas, scutura aşternuturile şi deretica prin casă. Toţi o slujeau ca pe o regină. Şi nu mă dumiream de unde se prăsise droaia asta, cînd deodată răsăriră alţii, cu zecile, care treceau pe la poartă şuierînd sau se opreau şi se pofteau singuri la vorbă. Satul, fără de veste, nu mai era pustiu. Dar din toată ceata asta de nebuni, eu eram cel mai de plîns.

Părăsisem lucrul. Lăsasem prietenul, care colinda singur. Nu mă mai interesa nimeni şi nimic afară de Mărgărita. Stam ziua întreagă numai s-o pîndesc şi ţineam tot timpul ochii pe ea. Încercam s-o slujesc şi eu în rînd cu ceilalţi ciraci şi-i cerşeam favoarea s-o ajut în casă, la gătit bucate. Mă îmbrînceam cu guşatul cine să-i care mai întîi lemne şi cu celălalt satelit, căruia vream să mă substitui la suflatul în foc. Şi-i culegeam orice fărîmă de vorbă.

Ea mă primea nepăsătoare sau pleca de lîngă mine. Pierdusem orice stăpînire asupra mea, orice control şi orice ruşine. Noaptea mă tăvăleam ca un posedat, plîngeam şi mă băteam cu pumnii.

Prietenul cerca să mă aducă la realitate. Îmi înşira entuziast descoperirile lui în folclor, urmele unei balade care se cîntă şi se joacă în acelaşi timp, ca o dramă magică. Eu stam inert şi nu auzeam. *Purtam în mine numai făptura copleşitoare a Mărgăritei.* (subl. ns. — M. Ş.).

Aţi simţit ce simplificatoare este pasiunea ? Cum reduce şi unifică existenţa numai la un singur şi acelaşi mod ? La o unică cheie ? In privinţa asta se poate spune că pasiunea este o fericire, o penibilă, dar autentică fericire. Ca orice pasiune, de altfel. Toate complicaţiile dispar. Te întorci la o singură dimensiune, aceea a pasiunii tale. Pierzi înălţimea, pierzi lărgimea, rămîi cu lungimea urîciunii în care te tîrăeşti pînă la sfîrşit.

Uneori, cînd clocotea în ea belşugul de luxură pe care-l dospea, îmi îngăduia să mă apropii şi să mă gudur lîngă trupul ei. Atunci era demonică. Ochii îi creşteau, îi izbucneau şi era în stare să tîrsacă după ea o haită întreagă de oameni. Se îndupleca o clipă, numai atît cît, aplecat asupra ei, privirile îmi leşinau pe lunecuşul alb dintre sînii dîrzi, pînă în fundul magic unde sălăşluia fericirea.

Atunci se smucea de lîngă mine hohotind şi pierea pe coclauri, unde bănuiam că aleargă, să se astîmpere, cum se vorbea, cu alţii. Dar eram atît de domesticit, că nici nu mîriiam, dar încă să ridic măcar un deget asupra ei.

Era o făptură a Satanei, trimisă să mă piardă ? Sau o bolnavă, o posedată, ca şi mine? Orice-ar fi fost, atunci nu mă interesa. Ea, aşa cum se înfăţişa, era pentru mine existenţa.

În sfîrşit, nebunia ajunse culmea. Trebuia să fac ceva. Psihoza mă dusese la un pas de pieire. Dacă nu izbutesc, eram hotărît să mă ucid. Puşca lui Onişor atîrna încărcată cu gloanţe pentru urs într-un cui din odaia mea.

Din nenorocire, tragedia asta, de o intensitate ucigătoare, n-a ţinut mult. Mie mi s-a părut că a durat ani. De fapt, s-a desfăşurat, fulgerător în numai alte trei zile !". (V. Voiculescu — *Iubire magică* în : Iubire magică. Povestiri — Ed. Minerva, Bucureşti, 1981, p. 401—406). V. *Pseudohalucinaţiile vizuale. Halucinaţii autoreprezentative,* sin : *Halucinaţii aperceptive, Halucinaţii autoreprezentative, Halucinaţii psihice, Pseudohalucinaţii, Reprezentări xenopatice* (Guiraud).

Halucinaţii autoscopice. Varietate a halucinaţiilor vizuale descrise de Féré cu numele da *halucinaţie specular*ă sau *autoscopică,* în cursul cărora pacientul vede proiectată în spaţiul extracorporal, într-o atmosferă de stranietate, imaginea parţială, segmentară sau totală a propriei imagini corporale. Se realizează într-o durată de timp foarte scurtă, o imagine halucinatorie a dublului, a dublurii propriei persoane de aspect colorat, opac sau transparent care, obişnuit, nu se înso-

țește de fenomene halucinatorii verbale, cel mai frecvent această imagine vine spre pacient. Se descrie o *autoscopie internă*, cînd își vede corpul propriu în interior, cu transferul propriilor senzații cenestezice (auto-endoheoscopie), și o *autoscopie externă*, cînd își vede corpul proiectat în spațiul exterior. Sînt, de asemenea, descrise *autoscopii negative* sau ceea ce este același lucru *heautoscopii negative*, care se caracterizează prin non-perceperea propriului corp atunci cînd pacientul se află plasat în fața unei oglinzi. Autoscopia internă, ca și autoscopia negativă, se întîlnesc cu o mai mare frecvență în isterie, ca și în schizofrenie, îndeosebi atunci cînd apare fenomenul de depersonalizare sau de derealizare.

De remarcat că heautoscopia sau halucinația autoscopică (halucinația speculară) apare în planul conștiinței nu numai sub aspect fizic, ci și spiritual, adică este implicată personalitatea în ansamblul său, între cele două imagini fiind concordanță sau contradicție ideo-afectivă, adică acord sau dezacord cu gîndurile și sentimentele persoanei adevărate în raport cu cele ale dublurii sale. În momentul apariției unei halucinații autoscopice, reactivitatea afectivă poate fi de surpriză, de anxietate, de indiferență sau de amuzament.

Nu ar fi exclus ca halucinația autoscopică să fie, după opinia lui Hacaen și de Ajuriagnera, o iluzie de transformare corporală.

L. Marchand și alți autori, studiind halucinațiile autoscopice la bolnavii suferind de epilepsie, exprimă opinia că acest tip de tulburare somatognozică ar fi generată de procese lezionale parieto-occipitale, deși Conrad este de părere că nu este exclusă o leziune a calotei pedunculare. În cazul epilepsiei, durata mai mare în timp a halucinației speculare face din acest fenomen psihopatologic o *„fantomă specular㔠* sau în alți termeni, o *fanteidolie*.

Există halucinații autoscopice microscopice *(halucinații autoscopice liliputane)*, cînd propriul corp este perceput de dimensiuni reduse, și halucinații autoscopice macroscopice *(halucinații autoscopice guliverice)*, cînd dimensiunile dublului apar mărite de volum. De asemenea, sînt *halucinații autoscopice liliputane (guliverice)*

poliopsice, cînd imaginea propriului corp proiectat în spațiul exterior apare mai mic sau mai mare, dar multiplicat ca număr.

Heautoscopia și halucinațiile autoscopice reprezintă iluzia sau tulburarea de reprezentare a prezenței unei alte persoane cu care se aseamănă ca doi gemeni univitelini, un dublu al propriei persoane sau a ființei care seamănă ca un frate, așa cum se exprima A. de Musset, care a prezentat și el fenomenul de autoscopie. Halucinațiile autoscopice survin mai ales la crepuscul, apar spontan, durează cîteva secunde, poate să apară numai fața sau numai bustul și de obicei dublul este mai frumos, nu imită gesturi, mișcări sau expresii faciale. Se pot asocia halucinații sau iluzii chinestezice sau de reduplicare a unor părți din corp. Halucinația autoscopică poate apare o singură dată în viață sau poate fi permanentă (de exemplu, „Dublul" lui F. M. Dostoievski).

Noi am întîlnit două cazuri de halucinații autoscopice care au survenit o singură dată pînă în momentul în care s-a efectuat examenul clinic.

Prima observație se raportează la un tînăr la care, după împlinirea serviciului militar, a debutat o schizofrenie paranoidă. Bolnavul relata că, aflîndu-se acasă la un moment dat și-a văzut propria persoană decedată, așezată într-un sicriu, îmbrăcat în costum negru, iar lîngă sicriu era mama sa care il jelea frîntă de durere.

A doua observație privește pe o bolnavă cu diagnosticul de schizofrenie paranoidă care, înainte de a se reinterna în spital, a avut o asemenea halucinație autoscopică însă mai complexă și de mai lungă durată decît prima. Relatînd cu detașarea afectivă particulară bolnavilor de schizofrenie și zîmbind permanent, pacienta ne-a detaliat cum a participat la propria procesiune de înmormîntare. Se vedea așezată, de asemenea, în sicriu, înconjurată de cei din familie conducînd carul mortuar, auzea în același timp bocetele rudelor apropiate în mijlocul cărora se afla, toți erau triști, numai pacienta fiind cea care singură rîdea paradoxal de spectacolul la care asista.

H. Nouët relatează cazul excepțional al unui pacient care suferise un traumatism cranio-cerebral și la care halucinația specular (autoscopică) dura cîteva zeci de se-

cunde și era însoțită de halucinații olfactive (miros de salicilat de metil), fenomenele autoscopice avînd caracterul unei aure care preceda crizele paroxistice epileptice, ca simptom semnal al acestora. Aura specular㠄 apărea acasă, pe stradă, la birou, pacientul văzîndu-și propria persoană așa cum s-ar fi privit într-o oglindă.

Fenomene autoscopice autoprovocate pot apare în stările de autoconcentrare intensă, cu ochii închiși, în condițiile autohipnozei, a unor exerciții yoga etc., autoscopia avînd caracter fragmentar, în față apărînd capul, bustul și excepțional, întreg corpul. Halucinațiile autoscopice pot apare în leziunile labirintice iritative (însoțite de vertij), epilepsie, migrene, infecții, traumatisme, leziuni temporoparietale, în psihozele cronice halucinatorii, schizofrenie. Fenomene halucinozice autoscopice pot apare, de asemenea, la oamenii normali în stare de oboseală, surmenaj, stări stressante emoționale, crize introspective. Cazurile unor personalități de excepție care au prezentat fenomene heautoscopice, ca de exemplu D'Anunzio, Musset, Goethe, Shelley, Edgar Poe, Maupassant, au rămas celebre.

O astfel de heautoscopie este descrisă de J. W. Goethe în *„Poezie și adevăr"*, după cum urmează : „În tinerețea sa, Goethe, părăsind Strassbourgul unde se îndrăgostise de Fiederike, la despărțire a trăit „...ceasuri apăsătoare a căror amintire nu am păstrat-o...".

„Am pornit călare pe cărarea care ducea la Drusenheim și atunci am trăit una din presimțirile cele mai ciudate. *M-am văzut pe mine însumi, nu cu ochii adevărați, ci cu acei ai spiritului,* (subl. ns. — M.Ș.), venind din direcția opusă, pe același drum și tot călare, îmbrăcat într-o haină pe care n-o mai purtasem niciodată, sur-albăstruie, împodobită cu fir de aur. Cînd m-am scuturat din acest vis, aparițiа pierise. Este ciudat faptul că după opt ani de zile, ducîndu-mă s-o văd din nou pe Friederike, purtam tocmai haina pe care o văzusem în nălucire și pe care n-o alesesem cu voință, ci o îmbrăcasem din întîmplare. Orice s-ar putea crede despre astfel de lucruri, trebuie să spun că prea curioasa arătare mi-a adus o alinare în acele clipe ale despărțirii. Durerea de a părăsi pentru totdeauna minunata Alsacie și toate aceste lucruri de

care îmi fusese dat să mă bucur acolo s-a potolit dintr-odată şi, zmulgîndu-mă din ameţeala bunului rămas, m-am regăsit apoi în paşnica şi vesela călătorie. (Goethe J. W. — *Poezie şi adevăr* — EPL, Bucureşti, 1967, vol. III, p. 66).

Este totuşi aici o reprezentare foarte vie a dorinţei autorului împletită cu durerea despărţirii. Nu sîntem în prezenţa unei halucinaţii, a unei pseudohalucinaţii, ci a unei autoreprezentări halucinozice la o persoană normală psihic însă dotată cu o puternică imaginaţie.

Autocaracterizîndu-se, Goethe arăta în aceeaşi lucrare că : „Natura mea ajutată de forţele îndestulătoare ale tinereţii, oscila între veselie zburdalnică şi indispoziţie melancolică (Goethe J. W., *ibid.*, p. 136), cunoscîndu-se totuşi că marele scriitor a fost din punct de vedere al structurii temperamentale, un ciclotim.

Este, de asemenea, demn de remarcat că una din particularităţile psihice a lui Goethe este subliniată de genialul scriitor, după cum urmează :

„Format ca intelectual în tovărăşia multor bărbaţi de seamă, învăţasem, în urma convorbirilor şi a discuţiilor contradictorii şi aprinse, „că pentru o operă cele mai preţioase calităţi sînt conţinutul şi concizia tratării". (Goethe J. W., *ibid.*, p. 82), şi fără a fi lămurit încă în acea perioadă unde se poate găsi „un astfel de conţinut şi cum poate ajunge la o astfel de tratare" la care s-a adăugat „situaţia mea deosebită, indiferenţa camarazilor, indiferenţa profesorilor... mă obligau să caut acestea în mine însumi" (Goethe, J. W., *ibid.*, p. 82).

„Astfel a luat naştere acea tendinţă de la care nu m-am mai abătut în tot decursul vieţii mele şi anume, de a transforma într-o imagine sau o poezie tot ce m-a bucurat, m-a făcut să sufăr sau m-a preocupat într-un fel oarecare, astfel încît să pot justifica ideile mele despre lucrurile exterioare şi să aduc liniştea în sufletul meu.

Darul acestei transformări nu era nimănui mai necesar decît mie, aşa cum m-am simţit totdeauna, azvîrlit mereu de natură dintr-o extremitate în alta. Tot ce am dat la iveală sînt deci, numai fragmente ale unei mari confesiuni pe care cartea de faţă îşi ia acum îndrăzneala s-o completeze" (Goethe J. W., *ibid.*, p. 82—83).

În aceeași operă, J. W. Goethe nota următoarele : „Viața noastră, la fel cu întregul căruia îi aparține, este compusă, într-un mod greu de înțeles, din libertate și necesitate. Voința noastră este o prevestire a faptelor pe care condițiile în care ne aflăm ne vor obliga să le facem. Aceste condiții ne subjugă într-un mod al lor propriu. Ce trebuie să facem este cuprins în noi, cum s-o facem atîrnă rareori de voința noastră, pentru că nu ne este îngăduit să întrebăm și de aceea sîntem cu drept cuvînt trimiși la *quia*". (fiindcă — M. S.), (Goethe J. W., *ibid.*, p. 40).

Este în toate afirmațiile de mai sus, se pare, un anume mod de a explica fenomenul autoscopic pe care l-a relatat autorul în cele de mai sus.

Un alt exemplu de halucinație autoscopică este descris de Théophile Gauthier astfel în cele ce urmează : „Spiritul care mă amenințase — cînd am intrat în casa acelor familii pure care locuiau pe înălțimile Orașului misterios — trecu pe dinaintea mea, nu în veșmîntul alb purtat odinioară, asemănător cu al celor din rasa sa, ci îmbrăcat ca un prinț din Orient. M-am avîntat spre el, amenințîndu-l, dar el se întoarse liniștit spre mine. O, ce groază ! ce mînie ! avea chipul meu, avea întru totul înfățișarea mea idealizată și mărită... Atunci mi-am amintit de cel care fusese arestat în aceeași noapte cu mine și pe care, după cum socotisem eu, îl eliberaseră sub numele meu, de la corpul de gardă, cînd au venit cei doi prieteni să mă ia de acolo. Ținea în mînă o armă a cărei formă o distingeam cu greu, și unul din cei care-l însoțeau spuse : „Cu asta l-a lovit".

Nu știu cum să explic faptul că în gîndurile mele evenimentele pămîntești puteau să coincidă cu cele din lumea supranaturală, pentru că acest lucru e mai ușor de simțit decît de enunțat cu claritate. Dar cine era prin urmare acest Spirit care era eu și în afara mea. Să fi fost Dublura din legende, sau acel frate mistic pe care orientalii îl numesc Ferouer ? — Nu fusesem oare impresionat de povestea cavalerului acela care s-a luptat o noapte întreagă, într-o pădure cu un necunoscut care

nu era altcineva decît el însuşi ? Orice-ar fi, eu cred că imaginaţia omenească n-a inventat nimic ce să nu fie adevărat, în această lume sau cealaltă, şi nu puteam să mă îndoiesc de ceea ce văzusem atît de clar.

Îmi veni o idee înspăimîntătoare : omul e dublu, mi-am spus.

„Simt doi oameni în mine", a scris un părinte al bisericii. Uniunea dintre două suflete a depus acest germen mixt într-un corp care el însuşi înfăţişează vederii două porţiuni similare reproduse în toate organele structurii sale. Există în orice om un spectator şi un actor, cel care vorbeşte şi cel care răspunde. Orientalii au văzut într-asta doi duşmani : geniul bun şi pe cel rău. Sînt eu cel bun ? sînt cel rău ? îmi spuneam. În orice caz, celălalt mi-este ostil... Cine ştie dacă nu există o anume circumstanţă sau o anume epocă în care cele două spirite se despart ? Legate amîndouă de acelaşi corp printr-o afinitate materială, poate că unul este sortit gloriei şi fericirii, celălalt pieirii sau suferinţei veşnice ? — Un fulger fatal străbătu deodată această obscuritate... Aurelia nu mai era a mea !... Mi s-a părut că aud vorbindu-se despre o ceremonie ce se petrecea altundeva şi de pregătiri pentru o căsătorie mistică — a mea — dar de care, datorită erorii prietenilor mei şi a Aureliei însăşi, avea să profite celălalt. Persoanele cele mai dragi care veneau să mă vadă şi să mă consoleze mi se păreau în prada incertitudinii, adică cele două părţi ale sufletelor lor se separau şi faţă de mine, una fiind iubitoare şi neşovăielnică, cealaltă parcă lovită de moarte în privinţa mea. În ce-mi spuneau aceste persoane există un sens dublu, deşi ele nu-şi dădeau seama, pentru că nu erau în spirit asemenea mie. Mi s-a părut chiar, pentru o clipă, că această idee e comică, gîndindu-mă la Amfitrion şi la Sosie. Dar dacă acest simbol grotesc era altceva, — dacă la fel ca şi în alte fabule ale antichităţii, acesta era adevărul fatal ascuns sub masca nebuniei ? Ei bine, mi-am spus, atunci să luptăm împotriva spiritului fatal, să luptăm chiar împotriva zeului însuşi cu armele tradiţiei şi ale ştiinţei. Orice s-ar întîmpla în întuneric şi noapte, au existat — şi am, pentru a-l învinge, tot timpul ce-mi mai este dat

să trăiesc pe pămînt". (Th. Gauthier — *Aurelia sau Visul și viața* în *Proză fantastică franceză*, Ed. Minerva, București, 1982, vol. II, p. 70—72).

Iluzii heautoscopice sînt redate, de asemenea, de Iurii Bodnarev în romanul „*Jocul*" astfel : „Apoi, se vede cum se așezase pe trepte, așteptînd să fie chemat, fumînd țigară de la țigară, cum își freca gîtul uscat, neputînd să priceapă de ce soarele se zbenguie vesel prin bălțile din curte ; de ce strălucea proaspăt și plin de culoare prin frunzișul îngreunat de apă, pe brusturi și pe iarba bine spălată ; de ce picăturile grele cădeau sonor de pe acoperiș în găleata de tablă zincată, plină deja cu apă ; de ce razele luminoase se ondulau și săreau pe streașina intrării, în vreme ce ea se afla acolo, la etajul doi, întinsă pe targă, în costum de baie, cu capul dat pe spate, cu părul blond ud, cu pleoapele nemișcate, întredeschise, sub care se uscaseră urmele de rimel, într-o cameră de faianță albă și rece, unde nu mai exista nici o speranță" (Bodnarev I. — *Jocul* — Ed. Univers, București, 1989, p. 67).

Eugenie Sué, în povestirea „*Adevărata viață a căpitanului Brulart*", un psihopat care practica pe mări și pe oceane pirateria și care era totodată un opioman, după ce-și administrează doza de toxic, este descris admirabil sentimentul unei heautoscopii : „...gondolele începură dintr-odată să freamăte de bucurie, își agitară brusc marile lor aripi formînd un semicerc, alunecară vioaie în întîmpinarea unei gingașe bărci cu pînzele albe, mînuite de un singur om.

Acest om era Brulart... dar un Brulart frumos, tînăr și gătit cu haine scumpe...

Dintr-un salt făcu să dispară mica sa barcă, sări într-una din gondole, se îndreptă spre palatul de marmură înconjurat de tinerele femei palide cu ochii negri, ce-și continuau cîntecele cu acorduri fermecătoare" (În : „*Elixirul de viață lungă — Proză fantastică franceză* — Ed. Minerva, 1982, p. 250).

Halucinații autoscopice guliverice. Vezi *Halucinații autoscopice.*

Halucinații autoscopice liliputane. Acest tip de halucinații apar în cazul melancoliei delirante cu delir micro-

maniac, în cursul căruia, pacientul dominat de ideile sale de nimicnicie, își percepe delirant, ca în oglindă, propriile dimensiuni fizice, unii dintre ei considerîndu-se ca fiind reduși la mărimea unei ființe extrem de mici. Un caz cu halucinații autoscopice liliputane parțiale l-am întîlnit, de asemenea, la o pacientă suferind de schizofrenie care avea impresia ca și cum jumătate de corp este al unui copil și jumătate de corp al unui adult.

La o altă bolnavă tot de schizofrenie, erau prezente halucinații liliputane segmentare în sensul că își vedea proiectate membrele superioare și îndeosebi membrul superior stîng de dimensiuni mai mici cu jumătate decît membrul contralateral drept.

Menționăm că în toate cazurile nu s-au constatat semne neurologice de focar, modificări electroencefalografice, oftalmoscopice sau oftalmometrice. Vezi : *Halucinații autoscopice micropsice, Halucinații micropsice planiopsice.*

Halucinații autoscopice macropsice. Vezi *Halucinații autoscopice, Halucinații autoscopice guliverice.*

Halucinații autoscopice micropsice. Vezi *Halucinații autoscopice liliputane.*

Halucinații barestezice, a căror specific constă în impresia că asupra propriului corp se exercită din exterior o presiune, o greutate din partea unui obiect sau a unei ființe, comune sau fantastice (diavol ca în delirul de posesiune demonomaniacă externă). Amintim că barestezia a fost descrisă de G. Marinescu.

Noi am întîlnit cu o frecvență mai crescută halucinațiile barestezice fie în delirul de posesiune demonomaniacă, fie în cel de posesiune teomanică și îndeosebi la femei.

În cazul delirului de posesiune demonomaniacă, pacientele descriau fie un personagiu așa cum apare el în credința populară, sub formă de ființă păroasă cu coarne de țap și coadă cu conturul bine delimitat, fie fără contur corporal bine delimitat, o figură fără contururi precise (halucinație adelomorfă). Și într-un caz și în altul, senzația pe care o aveau pacientele era de greutate apăsătoare cu senzația de sufocare, uneori acompaniată de

halucinații algice toracice sau abdominale însoțite de componentă afectivă anxioasă, intensă, delirant-halucinatorie și de fenomene de rezistență la tentativele de realizare a unor contacte sexuale sau de senzație de orgasm acompaniate de plăcere și totodată, de stare anxioasă de panică.

Halucinații bilaterale Magnan. Halucinații auditive în care conținutul celor auzite la o ureche este opus celor auzite de partea opusă, fenomen mai frecvent întîlnit în schizofrenie. sin : *Halucinații bilaterale antagoniste* (J. Séglas).

Halucinații binoculare. Halucinații vizuale care apar în ambele cîmpuri vizuale.

Halucinații bitonale. Sînt halucinații auditive, duble, bilaterale, omogene, neantagoniste sau antagoniste, în care tonalitatea este diferită la o ureche față de cealaltă (o voce este cu tonalitate înaltă, alta cu tonalitate scăzută).

O bolnavă suferindă de perafrenie, cu delir cronic sistematizat paralogic, ne declara că ginerele său, care era persecutorul ei principal, îi spune, atunci cînd este furios, vorbe urîte și o înjură și țipă la ea cu un glas atît de ascuțit încît își astupă urechile să nu-l mai audă, iar atunci cînd „se preface că ține la mine, îmi vorbește abia șoptit și cu o voce care parcă ar fi plină de dulceață. Dar acesta nu-i ginerele meu, el este diavolul în persoană", spunea bolnava. „Ca să mă îndepărteze de casa lor, mi-a mutat blocul în care locuiesc în alt cartier, bătu-l-ar dumnezeu să-l bată !".

M. Trenel și P. Lelong comunica un caz de opiomanie la o bolnavă de 34 ani, artistă lirică, care prezenta inițial o stare depresiv-melancolică, apoi o stare mixtă cu simptome maniace coexistente cu o angoasă persistentă și crize de tahicardie. În perioadele onirice, prezenta halucinații „deformate" fie de genul unui fonograf sau a unui megafon, fie destul de înalte sau joase". Conținutul halucinațiilor era acuzator și în relație cu abuzurile sale toxicomanice.

Halucinații bradiopsice. Halucinații vizuale în cursul cărora deplasarea imaginilor pe care le vede bolnavul

are loc în cîmpul vizual, cu o viteză scăzută, lentă. Antonim : *Halucinații tahiopsice*, sin : *Halucinații vizuale bradiopsice*.

Halucinațiile caleidoscopice sînt o varietate de halucinații vizuale care apar mai ales în cursul onirismului, stare asemănătoare visului, sub forma unor scene cinematografice, animate, mișcătoare, cu un bogat conținut reprezentat de peripeții, cu permanente transformări, a căror conținut este deosebit de bogat în ceea ce privește temele, modalitățile halucinatorii și reactivitatea ideo-afectivă, cu mecanisme de „copenetrare, de simpatie, de identificare substanțială" (Ed. Pamfil). V. *Halucinațiile onirice, Halucinații experimentale*.

Halucinații calopsice. Sînt halucinații vizuale, astfel denumite de noi, și care au caracter estetic apar sub formă, colorit și conținut deosebit de frumos, însoțite de o stare afectivă intensă de încîntare, plăcere, bucurie, admirație, extaz.

„Îți spun toate acestea ca să-ți mai dai seama cît de mult ceea ce mi s-a întîmplat nu trebuia să mi se întîmple și că am fost victima unei halucinații inexplicabile.

Cînd a venit ziua cea mare, am păşit către biserică cu un pas atît de uşor încît mi se părea că plutesc în aer sau că am aripi pe umăr. Mi se părea că sînt un înger și mă miram de chipul întunecat și preocupat al tovarășilor mei, căci eram mai mulți. Petrecusem întreaga noapte în rugăciuni și mă aflam într-o stare apropiată de extaz. Episcopul, un bătrîn venerabil, mi se părea a fi însuși Dumnezeu-Tatăl aplecat peste veșnicie și vedeam cerul printre bolțile templului.

Cunoști detaliile acestor ceremonii : binecuvîntarea, împărtășania în cele două feluri, ungerea palmei cu uleiul catecumenic și, în sfîrșit, sfîntul sacrificiu oferit împreună cu episcopul. N-am să zăbovesc asupra acestor lucruri ! O ! ce dreptate are Iov și cît de lipsit de prevedere e cel care-și crede ochilor ! Mi-am ridicat întîmplător capul, pe care-l ținusem aplecat pînă atunci, și am zărit în fața mea, atît de aproape încît aș fi putut s-o ating, deși în realitate era la o distanță destul de

mare, dincolo de balustradă, o femeie tînără, de o frumuseţe rară, şi îmbrăcată cu un fast regesc. A fost ca şi cum mi s-ar fi luat un văl de pe ochi. Am avut aceeaşi senzaţie ca un orb care şi-ar fi recăpătat dintr-o dată vederea. Episcopul, atît de strălucitor pînă atunci, se stinse deodată, luminările deveniră mai palide în sfeşnicele de aur, ca stelele dimineaţa, şi în toată biserica se aşternu întunericul. Fermecătoarea făptură se desprindea pe acest fond întunecat ca o revelaţie angelică ; era ca şi cum s-ar fi luminat singură şi în loc să primească lumină din afară părea că răspîndeşte ea însăşi lumină în jur.

Am închis ochii cît se poate de hotărît să nu-i deschid, pentru a mă sustrage influenţei obiectelor din jur ; căci eram din ce în ce mai distrat şi de-abia îmi dădeam seama ce fac.

O clipă după aceea, am deschis din nou ochii, căci printre gene o vedeam sclipind în culorile curcubeului într-o penumbră roşietică, aşa cum se întîmplă cînd priveşti soarele.

O ! ce frumoasă era ! Cei mai mari pictori atunci cînd, urmărind în cer frumuseţea ideală, au adus pe pămînt portretul Madonei, nici nu se apropie de această realitate fabuloasă. Nici versurile poeţilor, nici paleta pictorului nu pot da o idee despre ea. Era destul de înaltă, cu o talie şi un port de zeiţă ; părul, de un blond blînd, se despărţea în creştetul capului încît aluneca pe tîmple ca două rîuri de aur ; parcă era o regină purtîndu-şi diadema ; fruntea, de o albeaţă care bătea în albastru, şi transparentă, se întindea înaltă şi senină deasupra unor sprîncene arcuite şi aproape negre, ciudăţenie care punea în lumină ochii verzi ca marea, de-o vioiciune şi o strălucire orbitoare. Ce ochi ! cu o străfulgerare hotărau soarta unui om ; aveau o viaţă, o limpezime, o flacără, o sclipire pe care nu le-am mai văzut în ochii altor oameni ; aruncau raze asemănătoare cu nişte săgeţi, care vedeam limpede că se opresc în inima mea. Nu ştiu dacă flacăra care-i lumina venea din cer sau din iad, dar cu siguranţă că veneau sau dintr-o parte, sau din cealaltă. Această femeie era sau un înger, sau

un demon și poate amîndouă la un loc ; cu siguranță că nu ieșise din pîntecul Evei, mama noastră a tuturor. Dinții îi sclipeau într-un surîs roșu și făcea gropițe la fiecare mișcare a gurii în mijlocul satenului roz al feței adorabile. Iar nasul era de o finețe și de o mîndrie regească, vădind cea mai aleasă obîrșie. Luciri de agată sclipeau pe pielea netedă și albă a umerilor pe jumătate descoperiți, iar șiruri de perle mari, sidefii îi coborau pe piept. Din cînd în cînd, ridicînd capul cu o mișcare unduită de șarpe sau de păun care-și înfoaie penele, își tremura gulerul înalt, plisat și brodat care îi înconjura gîtul ca o împletitură de argint.

Purta o rochie roșu-deschis și din mînecile largi căptușite cu hermină ieșeau niște mîini patriciene, de o mare delicatețe, cu degete lungi și pufoase, de o transparență ideală, încît lumina trecea prin ele ca prin degetele Aurorei.

Toate aceste amănunte îmi sînt tot atît de vii ca și cum s-ar fi petrecut ieri și, cu toate că eram grozav de tulburat, nimic nu-mi scăpa : cea mai ușoară nuanță, micul punct negru în colțul bărbiei, puful imperceptibil la colțul buzelor, pielea catifelată a frunții, umbra tremurătoare a genelor pe obraz, toate le înregistram cu o luciditate uimitoare". (Th. Gauthier — *Moarta îndrăgostită*, în : Proză fantastică franceză — Ed. Minerva, București, 1982, vol. III, p. 137—139).

Halucinații campine. Halucinații vizuale complexe plasate în perimetrul cîmpului vizual. Halucinațiile campine pot fi situate central *(intracampine)* sau la periferia sa și în afara cîmpului vizual *(extracampine)* (E. Bleuler), în acest din urmă caz, obiectul sau ființa reprezentată situîndu-se pe laturile sau în spatele bolnavului. În aceste cazuri, trebuie cercetată cu atenție o eventuală deformare de percepție sau reprezentare sau o componentă de tip imaginativ conferită de o interpretare delirantă, fără a fi, în realitate, prezent un proces halucinator. Sînt halucinații vizuale cromatice cu aspect cinematografic, motiv pentru care bolnavii le descriu ca adevărate feerii de basm. Una dintre pacientele noastre, bolnavă de schizofrenie, care prezenta și astfel de ha-

lucinații, ne relata că a călătorit printre astre, într-o navă de o frumusețe „de nedescris, mobilată ca în basme", și că însăși călătoria printre astre avea o frumusețe pe care niciodată n-a mai văzut-o și că asemenea culori, așa cum le-a văzut, nu se cunosc de către nici un pămîntean. În plus, însăși personalul navei, toți bărbați, aveau cea mai desăvîrșită înfățișare de feți frumoși. „Basmele pe care le-am citit cînd eram copilă sînt o nimica toată pe lîngă frumusețea supranaturală pe care am văzut-o", ne relata pacienta cu un bizar sentiment de încîntare, afirmat dar nu trăit ca atare. V. *Halucinații cosmice*. sin. *Halucinații feerice*. Vezi *Halucinații extracampine*, *Halucinații întracampine* (E. Bleuler).

Halucinații catafazice, sin : *Halucinații verbigeratorii*.

Halucinații catatimice. Constau din transformările prin complexe asociative pe care afectivitatea le determină psihogen asupra conținuturilor psihice. Termenul este introdus de H. Maier, iar Kretschmer le desemnează în același timp ca „aptitudinea la conversiune psihosomatică... sau de „complezență somatică" după Freud, halucinații care după opinia lui L. Michaux, au la bază o perturbare a cenesteziei. În acest tip de halucinații, o halucinație imperativă auditivă poate să se transforme în manifestare halucinatorie cu expresivitate pseudoconversivă psihosomatică de tip delirant sau subdelirant. Halucinațiile catatimice se întîlnesc în stările onirice, hipnotice și intră în structura halucinațiilor teleologice presuicidare cu efect salvator.

Halucinații cenestezice sau corporale. Constituie forma de halucinații, mai corect de pseudohalucinații, care interesează sensibilitatea internă, și care oferă material pentru elaborările delirante de metamorfoză corporală și de depersonalizare, de posesiune zoopatică, teomanică sau demoniacă (demonomanie, demonopatie internă). Impresiile halucinatorii cenestezice sînt dificile de descris de bolnavul însuși, el resimțind aceste cenestopatii halucinatorii în diversele părți ale corpului și, îndeosebi, la nivelul organelor genitale, digestive sau toracice, halu-

cinații pe care le consideră că sînt consecința unor acțiuni fizice sau de origine supranaturală exercitate asupra pacientului din exterior. Vezi *Halucinații cenestopatice*.

Halucinațiile cenestezice sînt halucinații ale organelor interne sau ale sentimentului general pe care-l avem despre organism. Cenestezia înseamnă simțul existenței proprii, sentimentul general pe care-l avem despre existența propriului nostru corp și care rezultă ca urmare a sintezei subconștiente a sumei indefinite de senzații intero-, extero- și proprioceptive de intensitate subliminară nivelului de analiză și integrare conștientă ideo-afectivă. Aceste senzații, în sinteza lor funcțională, ne conferă sentimentul de bine fizic și psihic, tonusul funcțional optimal pe care nu-l conștientizăm într-un fel specific, ci difuz și inconștient ca senzație generală de bine. Funcțiile vitale generale, fiecare în parte și toate în sinteza lor, fiecare organ în parte și în interrelațiile sale generale funcționale, își aduc contribuția lor complexă și nediferențiată conștient la noțiunea atît de confuză subiectiv și totuși atît de personală, despre propriul nostru eu corporal. Acest sentiment general, difuz, complex și indefinisabil, nu are caracter reprezentativ, nu ne apare pe planul conștiinței sub forma unei imagini diferențiate. Perturbarea funcțiilor organice, deci perturbare care nu implică în mod necesar organicitate, rupe consensul armonios, optimal al stării de bine fizic și psihic, adică al stării cenestezice normale, a sentimentului nostru vital realizat în profunzimile ființei noastre. În momentul în care a fost perturbată cenestezia, apare trăirea penibilă de indispoziție mai mult sau mai puțin generală sau profundă. În baza acestei indispoziții, a tonusului fizic și psihic bazal perturbat, apar, pe planul contșiinței, trăiri vagi resimțite ca stări afective difuze sau ca emoții neplăcute, iritabilitate, labilitate afectivă, în genere exprimată printr-o *indispoziție psihică*, prin căderea tonusului fizic sau psihic. De la aceste perturbări ale tonusului psihic, afectiv bazal, se pot genera perturbări ale sistemului psihic, de la nivelul structurilor și funcțiilor sale elementare pînă la cele superioare.

După opinia noastră, indiferent de etiologia tulburării psihice, de structura sa ulterioară, de profilul său sindromologic și de încadrarea sa nozologică, primele manifestări ale tulburării psihice apar la nivelul cenesteziei și care apoi se mențin în cursul evoluției în forme de expresie, în ce privește intensitatea, durata și semnificația, de o diversitate impresionantă și cu dominante funcționale diferențiate de la o boală psihică la alta și de la un bolnav la altul.

Oricît de surprinzător ar putea fi însă, cenestopatiile generează, dacă nu decisiv, cel puțin în parte, construcțiile intelectuale și în mod particular, perturbă logica afectivă a bolnavilor. Starea de euforie a maniacului cu ideile sale de grandoare, cea de apatie, autoacuzare și durere morală a melancolicului, cu abulia fizică și psihică ce-l însoțește și care-i invadează conștiința cu acel amestec de disestezie psihică ideo-afectivă și cu componentele sale psiho-neuro-endocrino-umorale de acompaniament, are la baza ei perturbarea cenesteziei. Scăderea pragului funcțional cerebral ajunge la cristalizarea acuzelor și ideilor ipohondriace, dar și ale fenomenelor halucinatorii cenestezice, amestec atît de complex de senzații vitale, de afectivitate bazală și de idei atît de numeroase de tip eventual delirant. În fond, perturbarea de tip cenestezic, a sentimentului vital fundamental, bazal, se află la baza inițială, primitivă a delirului fie că acesta este primitiv sau secundar elaborat, sin: *Halucinații corporale, Halucinații interoceptive, Halucinații exteroceptive, Halucinații ale organelor interne, Halucinații somatice, Halucinații viscerale, Halucinații ale sensibilității generale, Halucinații organice, Halucinații ale senzațiilor interne, Halucinații genitale, Halucinații chinestezice, Halucinații ale simțului muscular, Halucinații motrice.*

Halucinații cenestopatice. Halucinații ce apar sub forma unor senzații neobișnuite, în sensul convingerii asupra unor obiecte sau ființe imobile sau în mișcare, cantonate la nivelul organelor interne și, îndeosebi, abdominale. Halucinațiile cenestopatice sînt greu de deosebit clinic de cenestopatii. Ceea ce constituie ca trăsătură

esențială a cenestopatiilor este caracterul lor de senzații fără obiect, în timp ce halucinațiile cenestopatice sînt obiectivate sau resimțite în spațiul intern, într-o parte sau alta a organismului, sub forma unui corp străin sau a prezenței unei ființei comune, în timp ce în cazul cenestopatiilor localizarea penibilă este difuză, în regiuni nedeterminate ale organismului. Pe de altă parte, importantă apare prezența discernămîntului în cazul cenestopatiilor și absența acestuia în cazul halucinațiilor cenestopatice. Cenestopatiile, ca și halucinațiile cenestopatice, sînt acompaniate de impresia de confort sau disconfort somatopsihic. Indiferent de localizarea lor, atît cenestopatiile, ca și halucinațiile cenestopatice, nu au un suport organic lezional. De multe ori cenestopatiile se pot insera de către clinician în cadrul nevrozei ipohondriace care se apropie, după opinia noastră, mai mult și uneori poate interfera delirul ipohondriac.

Halucinațiile cenestopatice, îndeosebi interoceptive, apar cel mai frecvent în psihozele delirante de posesiune: demonopatie internă, teomanie internă, prezența în interiorul cavității abdominale a unei femei sau a unui bărbat, acuzele de sarcină în delirul de sarcină, șerpi care sînt în abdomen. Hegel relatează cazul unui bolnav care era convins că are în abdomen un car cu fîn (delir absurd, dar nu imposibil totuși !). Noi considerăm că sîntem în prezența unei halucinații cenestezice atunci cînd discernămîntul asupra propriei persoane este absent, chiar dacă „scandalul logic" ce ni-l evocă relatările bolnavului, pare cu atît mai neverosimil. sin : *Halucinații cenestezice*. Vezi *Halucinații corporale*, *Halucinații interoceptive*, *Halucinații enteroceptive*, *Halucinații somatice*, *Halucinații viscerale*, *Halucinații genitale*, *Halucinații motrice*, *Halucinații chinestezice*. V. *Pseudohalucinațiile*.

Halucinații Charles Bonnet. Tip de halucinații vizuale normopsice sau micropsice, simple sau complexe, figurate (peisagii, personagii, scene animate etc.), care apar în senilitate și în absența unor tulburări psihice manifeste, prezentînd însă leziuni oculare banale, cu diminuarea acuității vizuale. În acest sens, este interesant

de amintit sindromul lui Charles Bonnet, naturalist genovez, care l-a descris la bunicul său în vîrstă de 89 ani. Ch. Bonnet scria : „Eu cunosc un bărbat respectabil, în deplină sănătate, candoare, judecată, memorie, care, în deplină sănătate, independent de orice impresie din afară, percepe din timp în timp în fața sa figuri de bărbați, femei, păsări, trăsuri, clădiri etc. El vede aceste figuri cu diferite mișcări : se apropie, se îndepărtează, fug, diminuează, își măresc dimensiunile, apar, dispar, reapar ; el vede clădirile înălțîndu-se sub ochii lui sau chiar oferindu-i toate părțile care intră în construcția lor exterioară. Toate aceste tablouri îi apar cu o claritate perfectă și-l afectează cu atîta vivacitate, ca și cum obiectele însăși ar fi prezente, dar acestea nu sînt decît tablouri, căci bărbații și femeile nu vorbesc nimic și nici un zgomot nu-i atinge urechile. Dar, ceea ce este foarte important de remarcat, este că bătrînul nu ia, ca vizionarii, vedeniile drept realitate : el știe să judece sănătos toate aceste apariții și corectează întotdeauna primele sale raționamente. Vedeniile nu sînt pentru el decît ceea ce ele sînt în fond și rațiunea sa se amuză. *El ignoră de la un moment la altul ce viziuni i s-au oferit*" (subl. ns. — M.Ș.). Se poate pune aici problema unei halucinoze vizuale care a apărut pe fondul senilității, avînd în vedere că bolnavul nu credea în ceea ce vedea însă, ceea ce împiedică raționamentul, este ultima frază care atestă elementul demențial și perturbarea discernămîntului asupra propriei persoane și a interrelațiilor sale cu lumea exterioară. Înclinăm să apreciem că sîntem mai curînd în prezența unei halucinații vizuale și în particular a unei pseudohalucinații vizuale.

În 1909, Ernest Naville publică o autoobservație la vîrsta de 92 de ani cu halucinații vizuale de tip Ch. Bonnet. În 1902, Th. Flournoy a publicat cazul unui bătrîn care a prezentat halucinații de același tip de partea stîngă a cîmpului vizual. În 1923, Th. Flournoy publică cazul unui bătrîn în vîrstă de 86 ani, la care halucinațiile vizuale micropsice au durat de la vîrsta de 79 pînă la 86 ani. Thomas și Flemming au publicat cazul unui bătrîn cu halucinații simultan micropsice și

macropsice. Acest tip de halucinații apar consecutiv nu unor leziuni oculare, ci leziunilor discrete ale teritoriilor vizuale cerebrale.

În ce ne privește, noi am avut sub tratament ambulatoriu un pacient în vîrstă de 82 ani care prezenta halucinații de tipul celor descrise mai sus. Astfel, pacientul, în plină claritate a conștiinței, își vedea soția stînd în cameră de vorbă cu bărbați care aveau dimensiuni mici, îi vedea cum rîd, gesticulează, merg prin casă, se așează la masă, se apropie de bolnav, se îndepărtează, își schimbă permanent înălțimea, sînt cînd mai slabi, cînd mai grași, vin în camera sa, pleacă și iarăși revin. În alte zile, vede femei care au același comportament, însă femeile sînt mai scunde în genere decît bărbații, au totdeauna caracter liliputan. Se distrează de aceste „tablouri curioase, ce să zic, chiar năstrușnice ! Eu știu că nu-i adevărat, că prea seamănă cu niște poze toate aceste arătări ! M-am obișnuit cu ele și-mi fac plăcere ! Ce să spun, parcă sînt la un film. Este un fel de film mut, ca atunci cînd eram eu foarte mic. Mi se pare că ar fi ca un film de desene animate. Interesant ! Nu-i așa ?! Vezi ce-a născocit mintea mea ? Poate că devin un Charles Chaplin ! Fac tot felul de năzdrăvănii musafirii mei. Am în casă două televizoare : unul este cel de colo, din colț, unde văd filmele altora și al doilea este cel inventat de mintea mea ! Primul m-a costat o mulțime de parale. Cel de-al doilea l-am obținut pe gratis. Dacă știam că voi avea al doilea televizor, aș fi făcut o economie serioasă. Dar așa, ce folos. Totuși, este și un folos, se uită la el soția mea. Mă uit și eu, dar cu toate că-mi plac cele două feluri de emisiuni, mă cam obosesc", ne relata, nu fără indiferență, pacientul nostru.

Halucinații chinestezice, sin : *Halucinații motorii.*

Halucinații cianopsice. Tip de halucinații cromatopsice (colorate), a căror conținut halucinator apare colorat în albastru. Vezi : *Halucinații cromatice, Halucinații eritropice, Halucinații glaucopsice, Halucinații vizuale cromatice, Halucinații xantopice* etc.

Halucinații colective. Halucinații vizuale, auditive, olfactive, gustative, care apar simultan, în masă, la mai

multe persoane prin inducție colectivă, contagiune mintală sau prin hipnoză colectivă.

Halucinații complexe. Sînt halucinațiile psihosenzoriale plurimodale care se realizează sub o formă superioară elaborată ca halucinații vizuale, auditive, muzicale, cinematografice etc.

Halucinații combinate (J. Seglas). Sînt, așa cum le descrie autorul, halucinații de același tip sau de tipuri diferite, dar care sînt centrate în același moment pe același obiect, cu alte cuvinte, au o desfășurare spațio-temporală simultan aplicată pe același conținut halucinator. De exemplu, un bolnav care are o halucinație, vede figura unui personaj, îl aude vorbind și simte că-l atinge sau că dă mîna cu el. Deci, are loc o reunire de elemente halucinatorii ce implică mai multe modalități senzoriale și care se desfășoară simultan, în acest fel putîndu-se combina cele mai diverse tipuri de halucinații (auditive, vizuale, olfactive, proprioceptive etc.), cea mai frecventă fiind asocierea dintre halucinațiile motrice și celelalte modalități halucinatorii. Halucinațiile combinate apar în psihozele toxice, infecțioase, puerperale, în delirurile halucinatorii. Vezi : *Halucinații asociate, Halucinații coexistente.*

Halucinații comentatorii. Halucinații verbale sub formă de voci care discută despre gîndurile, mișcările, ca și despre comportamentul acțional și ideo-afectiv al bolnavului, încurajîndu-l sau descurajîndu-l în ceea ce întreprinde, simte sau gîndește.

Halucinații coexistente sînt halucinații care nu apar nici asociate, nici combinate, deci care nu au între ele nici o legătură (E. Régis). Vezi : *Halucinații asociate, Halucinații combinate.*

Halucinații comune. sin : *Halucinații auditive elementare.* Vezi *Halucinații auditive.*

Halucinație conștientă este atunci cînd subiectul recunoaște caracterul anormal, patologic al fenomenului halucinator. sin : *Halucinoză.* Antonim : *Halucinație inconștientă.*

Halucinații contradictorii. sin. și v. : *Halucinații antagoniste, Halucinații contrastante, Halucinații antagoniste auditive, Halucinații antagoniste vizuale.*

Halucinații contrastante. Acest tip de halucinații contradictorii sau antagoniste cel mai frecvent se întîlnesc în cazul halucinațiilor auditive. Noi n-am întîlnit în literatura consultată halucinațiile vizuale antagoniste, dar le-am descris sub această denumire în cazul unei bolnave de schizofrenie paranoidă. Se poate vorbi de halucinații motorii antagoniste atunci cînd există tendințe spre mișcare și fără ca o voce pe care pacientul s-o audă, bolnavul efectuînd o mișcare inversă. Negativismul nu este exclus să poarte amprenta și determinismul unor astfel de determinări ce țin de automatismul mintal. sin : *Halucinații antagoniste auditive, Halucinații antagoniste vizuale, Halucinații contradictorii.*

Halucinații contrastante. sin : *Halucinații antagoniste, Halucinații contradictorii.*

Halucinațiile corporale. V : *Halucinațiile dissomatognozice, Halucinații cenestezice, Halucinații cenestopatice.*

Halucinații cromatice. Halucinații vizuale colorate sub formă de tablouri sau scene animate sau nu, fotografice sau cinematografice. sin : *Halucinații vizuale cromatice, Halucinații cromatopsice.*

Halucinații cromatopsice. sin și vezi : *Halucinații cromatice, Halucinații vizuale cromatice, Halucinații vizuale colorate, Halucinații cianopsice, Halucinații eritropsice, Halucinații glaucopsice, Halucinații xantopsice.*

Halucinații cosmice. Halucinații vizuale a căror imagini au conținut și tematică astronomică, astrală, evocînd în plan afectiv sentimente de satisfacție sau de groază. Una din bolnavele noastre ne povestea halucinațiile sale cosmice, fantastice, imaginative, absurde. Ea declara că a călătorit cu o navă și a trecut printre stele pînă a ajuns pe Venus. Acolo, a turnat filme în culori dimpreună cu echipamentul navei, ea fiind actrița principală. Întreg universul era descris ca fiind fantastic de frumos, culorile pe care le vedea erau „mai frumoase, mai strălucitoare decît ale curcubeului". La un moment dat, nava s-a defectat și atunci „a trebuit să zbor singură pînă la o planetă vecină pentru a aduce combustibil pentru navă și unelte pentru reparația unor circuite navigatoremente...". Pacienta era bolnavă de schizofrenie paranoidă.

Halucinații decorative. Sînt halucinații vizuale în a căror imagini apar de obicei tablouri care, din punctul de vedere al conținutului, prezintă desene dintre cele mai diferite, arabescuri etc. Théophile Gauthier, în *„Arria Marcella"*, descrie astfel o halucinație decorativă : „Pe plafon erau pictați — cu o puritate a desenului, cu o strălucire coloristică și o libertate a tușei în care se simțea mîna maestrului, nu îndemînarea vulgară a unui decorator oarecare — Marte, Venus și Amor ; o friză compusă din cerbi, iepuri și păsări jucîndu-se prin frunzișuri domnea deasupra căptușelii din lespezi de marmură ; mozaicul pardoselii, lucrare minunată, datorată poate lui Sosimus din Pergam, reprezenta resturile unui banchet cu o artă care te iluziona".

Halucinații deuteroscopice. sin : *Halucinații autoscopice, Halucinații heautoscopice, Halucinații speculare.*

Halucinații deuteroscopice guliverice. Vezi *Halucinații autoscopice.*

Halucinații deuteroscopice liliputane. Vezi *Halucinații autoscopice liliputane.*

Halucinații deuteroscopice macropsice. Vezi *Halucinații autoscopice guliverice.*

Halucinații deuteroscopice micropsice. Vezi *Halucinații autoscopice liliputane.*

Halucinații diplopice. Halucinație vizuală în cursul căreia pacientul vede în dublu exemplar imaginile halucinatorii în absența unei paralizii de nervi oculo-motori, strabism etc. Halucinațiile diplopice mintale se pot clasa fie în halucinațiile autoscopice neparoxistice, fie în cadrul halucinațiilor paroxistice epileptice. În acest din urmă caz, bolnavul are impresia că se vede pe sine însuși pentru o foarte scurtă perioadă de timp (cîteva secunde pînă la un minut). Această heautoscopie, care apare paroxistic, brusc, și dispare tot atît de brusc, a fost descrisă de H. Jackson în cazul epilepsiei temporale cu denumirea de *„double consciousness"*. Vezi : *Halucinațiile autoscopice, Halucinațiile deuteroscopice, Halucinațiile heautoscopice, Halucinațiile speculare.*

Halucinații diplopice monoculare. Halucinație vizuală în cursul căreia bolnavul vede obiectele duplicate la un singur ochi, în absența unei paralizii de nervi oculo-mo-

tori sau a unui strabism. Halucinațiile diplopice monoculare se vor diferenția de diplopiile monoculare din paraliziile de acomodare și/sau convergență, ca și de cele determinate de afecțiunile retiniene sau după intervențiile chirurgicale corectoare pentru strabism, de ambliopiile prin fixare extrafocală, de tulburările căilor optice extracerebrale, ca și de tulburările vestibulare periferice. Vezi *Iluziile diplopice monoculare.*

Halucinații diferențiate. Sînt halucinații psihosenzoriale plurimodale care se realizează sub forma asocierii a cel puțin două modalități halucinatorii, vizuale și auditive. În acest sens, bolnavul vede o persoană, îmbrăcată cu haine de diverse culori, care eventual gesticulează (halucinații motrice) și, în același timp, vorbește.

Halucinații dismegalopsice. În cursul halucinațiilor dismegalopsice, bolnavul vede scene stranii cu figuri umane sau cu animale stranii, deformate fie în sens sagital, fie în sens transversal, cu caracter monstruos, uneori bolnavul avînd impresia, atunci cînd le vede de aproape, că acestea se lipesc de ochii săi. Vezi : *Halucinații hemimacropsice, Iluzii dismegalopsice.*

Halucinație dismicropsică. Vezi : *Halucinații hemimicropsice.*

Halucinații dismorfopsice. Halucinații în cursul cărora sînt „percepute" deformări complexe ale formelor și dimensiunilor obiectelor.

Halucinații displatiopsice. Halucinație vizuală de tip dismorfopsic în care imaginile apar aplatizate în sens vertical sau transversal. Halucinațiile displatiopsice apar în suferințele temporale sau parieto-occipitale cu predominanță dreaptă în ambele cazuri. Vezi : *Halucinații dismorfopsice, Halucinații displatiopsice, Halucinații displatiopsice orizontale, Halucinații displatiopsice verticale, Iluzii displatiopsice.*

Halucinații dissomatognozice. Se caracterizează prin convingerea că bolnavul are absentă o parte din corp, un membru, un segment corporal, hemicorpul sau întregul corp după cum, de asemenea, poate avea convingerea că mîna, un segment de corp, membrul superior sau inferior sînt duble sau multiple sau că dimensiunile corporale, chiar dacă nu sînt multiplicate, sînt alungite

sau mărite de volum. În leziunile focale cerebrale pot apare fenomene halucinatorii de transformare corporală, de absență a unui membru, de modificare, dispariție, deformare a schemei corporale în întregul său.

În sindroamele confuzo-onirice, crepusculare sau oniroide, apar halucinații de transformare corporală ce pot ajunge pînă la imagini fantasmagorice.

Este, de asemenea, cunoscut că în schizofrenie, halucinațiile dissomatognozice însoțesc frecvent fenomenele de depersonalizare parțială fizică, cînd bolnavul își simte transformat propriul corp în ansamblul său sau numai a unui segment. Semnul oglinzii, cu sentimentul dismorfofobic facial descris de Abely, atestă acest sentiment halucinator dissomatognozic. Tot în schizofrenie apare convingerea că, corpul își pierde un segment, ca și în epilepsie, pierde din greutate, devine foarte plat și plutește (*fenomenul de levitație*) și, mai mult, apare chiar sentimentul de devitalizare, bolnavul considerîndu-se mort. Un astfel de caz cu iluzii delirante noi l-am prezentat în paragraful consacrat iluziilor dismegalopsice.

Lezională sau funcțională, participarea lobului parietal la toate fenomenele de mai sus, în relație cu structurile subcorticale, pare a fi neîndoielnică, deși nu încă în mod indubitabil confirmată. V. *Halucinații corporale, Halucinații paroxistice, Iluziile dismegalopsice.*

Halucinații dominante. Sînt halucinații mono- sau plurimodale care dețin, din punctul de vedere al simptomatologiei psihopatologice, preocuparea cea mai importantă pentru bolnav, conferind în ansamblul sindromatic nota definitorie cu valoare diagnostică orientativă sau esențială pentru încadrarea nosologică a fenomenului halucinator.

Halucinații ecmnezice. „Ecmnezia" este o formă de amnezie parțială în care amintirea evenimentelor anterioare unei anumite perioade de viață este integral conservată, în timp ce evenimentele posterioare acestei perioade este total abolită.

Dacă această definiție este exactă, fenomenul ecmnezic trebuie să dea loc la modificări psihice despre care este posibil să se facă o idee reflectînd la rolul pe care îl joacă memoria în funcționarea facultăților intelectuale.

Să presupunem, pentru o clipă, că un subiect în vîrstă de 30 de ani pierde subit amintirea a tot ceea ce el a cunoscut și învățat în decursul ultimilor cincisprezece ani ai vieții sale. Prin faptul însuși al acestei amnezii parțiale, se va produce în starea mentală a subiectului o transformare radicală. El va vorbi, va acționa, va raționa cum a făcut-o la vîrsta de 15 ani. El va avea cunoștințele, gusturile, sentimentele, moravurile pe care le avea la 15 ani. Din punct de vedere mental, acesta nu va mai fi un adult, ci un adolescent" (Pitres — *Leçons sur l'hysterie et l'hypnotisme* — Ed. Doin, Paris, 1891, t. II, p. 283).

Ecmnezia apare în regresiunea isterică, în psihozele și demențele involutive, presbriofrenia Wornicke etc. Un fenomen analog cu ecmnezia este rememorarea panoramică din unele crize de epilepsie temporală. De asemenea, manifestări de tip ecmnezic apar la cei în iminență de înec, la unii din cei salvați de la tentativele autolitice prin spînzurare etc., care povestesc despre retrăirea în cîteva clipe a întregii lor vieți.

Halucinațiile ecmnezice pot fi stereotipe sau variabile din punct de vedere al conținutului lor.

Halucinații ecmnestice (ecmnezice) epileptice. Formă de criză epileptică cu halucinații vizuale, auditive, viscerale, gustative, olfactive, complexe, în cursul cărora bolnavul se reprezintă pe sine sau își prezintă sieși experiența trecută, rememorată sub formă de scene detaliate. Halucinațiile ecmnezice epileptice reprezintă în epilepsie semnul de debut sau forma unică de manifestare a crizelor epileptice focale care apar consecutiv descărcărilor paroxistice ale lobului temporal în vecinătatea zonelor senzoriale specifice. Se vor deosebi halucinațiile ecmnezice de halucinațiile autoscopice, ca și de crizele epileptice lezionale, senzoriale elementare. sin : *Rememorare panoramică epileptică.* Vezi și : *Halucinații speculare* (autoscopice, deuteroscopice, heautoscopice), *Crizele epileptice dismnestice* (deja vécu, entendu, vu, jamais vécu, entendu, vu).

Halucinații ecografice. Halucinații verbale care repetă ca un ecou ceea ce bolnavul scrie.

Halucinații ecolexice. Halucinații verbale care repetă ca un ecou ceea ce bolnavul citește, Vezi : *Halucinații psihomotorii verbale (ecoul lecturii), Pseudohalucinațiile.*

Halucinații econoice. Halucinații psihomotrice verbale care repetă ca un ecou gîndurile bolnavului. Vezi : *Halucinațiile psihomotrice verbale (ecoul gîndirii), Pseudohalucinațiile.*

Halucinații cu ectoparaziți (Ekbom). Acest tip de halucinații aparține halucinațiilor tactile (haptice), hipodermice, bolnavul avînd convingerea că paraziții de specii diferite „umblă" pe sub piele. motiv pentru care bolnavul își apucă pe porțiuni limitate țesutul cutanat pe care-l compresează și-l răsucește pentru a distruge „insectele" de sub piele. Aceste fenomene se întîlnesc în stările toxice din *cocainism* și în *delirium tremens.* Un fenomen asemănător, însă nu constituit din ectoparaziți ce migrează hipodermic, ci ca o monedă de metal de dimensiunea de 2 cm, se deplasa sub pielea unei paciente asistată de noi pentru o stare de delirium tremens. Acest fenomen se însoțea de halucinații vizuale elementare colorate divers, predominant în roșu, care se deplasau pe suprafața corpului dimpreună cu moneda ce se deplasa sub piele, motiv pentru care pacienta s-a dezbrăcat, lovind cu forță părțile din corp în care apăreau manifestările de mai sus. Spre deosebire de sindromul cu ectoparaziți în care starea de anxietate nu este atît de acuzată, în cazul pacientei noastre starea de anxietate era deosebită. Discutînd cu pacienta, noi am dat drumul pe dușumea unei monezi de metal, spunîndu-i pacientei că „am scos de sub piele obiectul care o perturba". Această manifestare halucinatorie a cedat brusc sub această influență sugestivă simplă, atît de comună pacienților cu delirium tremens incipient. sin : *Halucinații tactile, Halucinații haptice, Sindrom Ekbom cu ectoparaziți,* care nu se va confunda cu *sidromul Wittmaak-Ekbom,* care este sinonimul sindromului *Anxietas tibiarum* descris de Wittmaak în 1861 și de Karl Axel Ekbom în 1945 și apoi completat de către S. Weill în 1955. Se va diferența sindromul Th. Wittmaak-Ekbom de acroparestezii sau de sindromul Weier Mitchel care

constă în hiperemia degetelor membrelor inferioare însoțită de senzație de arsură, hiperestezie, hiperhidroză și tulburări trofice ale piciorului, în prezența pulsului normal al arterei pedioase.

Un alt caz care prezenta halucinații cu ectoparaziți este al unei paciente în vîrstă de 48 ani, internată în serviciul clinic pe care-l conducem și care, pe lîngă halucinațiile auditive și vizuale micropsice și macropsice, prezenta și halucinații hipodermice cu ectoparaziți (purici, păduchi, „gîngănii mici"), „care-mi umblă pe sub piele tot timpul. Eu încerc să-i prind dar cînd pun mîna, aleargă ca niște diavoli foarte iuți la fugă pe sub piele și așa mă chinuie toată noaptea. M-am dat și cu aghiazmă pe piele și tot n-au dispărut ! Am chemat și preotul și mi-a citit rugăciuni, dar tot m-au chinuit ! Acum, după tratament, au dispărut și mulțumesc lui Dumnezeu că am scăpat de chinurile acelea îngrozitoare", ne declara bolnava.

Halucinații ecopraxice. Halucinații care repetă ca un ecou mișcările simple sau complexe ale bolnavului, gesturile și acțiunile sale. V. *Pseudohalucinațiile chinestezice.*

Halucinații elementare (Ball). Indiferent de modalitatea lor senzorială de exprimare, aceste halucinații (vizuale, auditive, tactile, gustative, olfactive etc.) sînt vagi, imprecise, fragmentare, nediferențiate, neelaborate, care obosesc, agasează, irită și neliniștesc pe bolnav. Vezi : *Halucinații adelomorfe, Acoasme, Acufene, Fosfene, Fotopsii, Halucinații nediferențiate, Halucinații simple.*

Halucinații endofazice. sin : *Pseudohalucinații auditive verbale.* Vezi : *Pseudohalucinațiile auditive, Halucinațiile psihomotrice verbale, Halucinațiile psihice, Halucinațiile lui Hagen, Halucinațiile lui Kahlbaum* etc.

Halucinații episodice, vizuale sau auditive, adevărate sau pseudohalucinații care au caracterul unui bufeu halucinator acut și care pot apare la intervale foarte rare sau, dimpotrivă, să se manifeste pe fondul unei psihoze cronice cu evoluție îndelungată, ca o decompensare halucinatorie acută delirantă. În mod obișnuit, în bufeele delirant halucinatorii se remarcă stări intense de anxietate, stări de panică, debut brusc, polimorfismul simpto-

melor psihopatologice, coexistența unor sindroame mentale variate, halucinații diverse, predominanța unui sindrom delirant halucinator sistematizat sau nu. Ch. Rabou descrie astfel de halucinații după cum urmează :

„Bătuse ora trei și lumînările de pe birou, gata să se stingă, abia dacă mai dădeau o foarte slabă lumină.

După ce aduse altele, și cum munca îl extenuase, se învîrti de cîteva ori prin odaie, apoi se așeză și se destinse pe spătarul fotoliului. În această poziție, obosit de a mai gîndi, începu să admire îndelung, prin fereastra din față, stelele strălucind pe cer. Dintr-o dată, privirea sa, coborînd de-a lungul geamurilor, întîlni niște ochi ficși care se uitau la el ; crezu pentru un moment că este reflexia lumînărilor, prin jocul de lumină ce-l făceau pe sticlă, îi pricinuise această vedenie, și le schimbă locul ; dar viziunea nu încetă să-i apară și mai deslușită. Cum nu era fricos, puse mîna pe un baston, singura armă ce-o găsi la îndemînă, și deschise fereastra ca să vadă cine era nepoftitul care venea să-l iscodească la o asemenea oră. Încăperea ce ocupa se afla deasupra mai multor etaje ; atît sus, cît și dedesubtul ferestrei zidul era neted și drept și nu prezenta ceva ce-ar fi putut servi cuiva de sprijin ca să urce sau să coboare ; în spațiul îngust dintre fereastră și balcon nici un obiect n-ar fi putut scăpa privirii sale, și totuși nu văzu nimic. Se gîndi din nou că fusese prada uneia din acele închipuiri pricinuite de greșita percepere a simțurilor, frecventă noaptea, și rîzînd reîncepu lucrul. Dar nu apucă să scrie nici douăzeci de rînduri și auzi că într-un ungher al camerei se mișcă ceva : de data asta începu să se tulbure ; nu era firesc ca simțurile sale, fiecare la rînd, să-l fi înșelat. Privind de data asta cu atenție, ca să afle de unde venea zgomotul, văzu deodată un obiect negricios, care înainta țopăind în salturi neegale, ca o coțofană. Pe măsură ce se apropia, apariția căpăta o înfățișare din ce în ce mai hidoasă, deoarece lua — acum nu mai era îndoială — forma unui cap de om despărțit de trup și din care picura sînge ; după un salt mai greoi, capul căzu între cele două lumînări, peste hîrtiile împrăștiate ale dosarului, și atunci domnul De-

salleux recunoscu trăsăturile lui Pierre Leroux, venit desigur spre a-l povăţui că, pentru un magistrat, conştiinţa trebuie să valoreze mai mult decît elocinţa.

Prăbuşindu-se sub groaza de nedescris ce-l cuprinsese, leşină ; a doua zi fu găsit întins jos fără cunoştinţă, în mijlocul unei bălţi de sînge ce se scursese în cameră, pe birou, şi chiar pe hîrtiile pe care scrisese pledoaria ; se crezu, şi el avu grijă să nu dezmintă, că avusese, fără cauză serioasă, o hemoragie. Nu mai este, cred, nevoie să adăugăm că n-a mai fost în măsură să ia cuvîntul şi că toate preparativele sale oratorice fură zadarnice.

A trebuit să treacă foarte multe zile pentru ca amintirea acestei teribile nopţi să înceteze să mai stăruie în gîndul său ; s-a scurs destul timp pînă să poată iarăşi să se obişnuiască cu întunericul şi cu singurătatea, fără să se înspăimînte. Peste cîteva luni însă, nemaifiind tulburat de vreo vedenie, firea sa orgolioasă începu din nou să cîntărească mai greu în balanţă decît mărturia supărătoare a simţurilor, şi se întrebă încă o dată dacă acestea nu-l înşelaseră. Spre a zădărnici despotica încătuşare de care, cu toate raţionamentele ce-şi făcea, nu se putea elibera în totul, recurse la părerea medicului său, mărturisindu-i întîmplarea cu pricina. Doctorul — care tot cercetînd creierul omenesc, fără să fi reuşit să descopere vreodată cea mai neînsemnată urmă a ceva ce ar fi putut să-l iniţieze în ale sufletului, ajunsese la o savantă înţelegere a materialismului — nu se putu opri să nu izbucnească în rîs auzind povestirea viziunii nocturne. Era poate cea mai bună metodă de a-şi vindeca bolnavul ; avînd aerul că lua în batjocură preocuparea lui, făcea ca trufia-i nemăsurată să fie oarecum constrînsă să participe la cura de însănătoşire. De altfel, nici n-a fost, cum era şi de aşteptat, prea greu să-i explice domnului Desalleux că halucinaţia sa era numai consecinţa unei prea mari tensiuni a celulelor cerebrale, urmată de o congestie şi de o revărsare de sînge, care l-a făcut să vadă ceea ce tocmai nu văzuse.

Liniştit cu desăvîrşire în urma acestei explicaţii, a cărei justeţe nu mai fu contrazisă de nici un alt nou accident, domnul Desalleux îşi recăpătă, puţin cîte puţin,

seninătatea sa spirituală şi aproape toate vechile obiceiuri ; le modifică numai în sensul că, muncind cu mai puţină rîvnă, îşi permise, în urma recomandărilor doctorului, să frecventeze cîteva petreceri în societate, pe care pînă atunci le ocolise mereu (Charles Rabou — *Procurorul*, în „Proză fantastică franceză" — Ed. Minerva, Bucureşti, 1982, vol. I, p. 114—116).

Halucinaţii eritropsice. Tip de halucinaţie (vizuală) cromatică în care obiectele sau fiinţele apar colorate în roşu. Vezi : *Halucinaţii vizuale cromatice, Halucinaţii cromatice, Halucinaţii cianopsice, Halucinaţii glaucopsice, Halucinaţii xantopsice.*

Halucinaţii erotice. De obicei, sînt halucinaţii plurisenzoriale care au o tematică şi un conţinut ideo-afectiv centrat pe teme sexuale. Vezi : *Halucinaţii genitale.*

Halucinaţii estetice. Sînt halucinaţii bimodale, auditive şi vizuale, sau plurimodale, al căror conţinut auditiv şi în imagini este însoţit de trăiri estetice. Din observaţiile noastre, bolnavii cu acest tip de halucinaţii prezintă, de cele mai multe ori, şi o stare de dezinhibiţie instinctuală şi se prezintă frecvent cu un comportament cu cele mai diverse acte de periculozitate şi malignitate. Astfel de halucinaţii estetice au fost descrise de Th. Gauthier, după cum urmează :

„Camera mea e la extremitatea unui coridor locuit într-o parte de nebuni, în cealaltă de slujbaşii sanatoriului. E singura care are privilegiul unei ferestre, cu vedere spre curtea plantată cu arbori ce serveşte drept promenadă în timpul zilei. Privirile mele se opresc cu plăcere pe un nuc stufos şi un dud. Pe deasupra lor se zăreşte nedesluşit o stradă destul de animată, printre grilajul vopsit în verde. La apus, orizontul se lărgeşte ; parc-ar fi cîteva căsuţe cu ferestre năpădite de verdeaţă, cu colivii de păsări, cu rufe puse la uscat, şi din care se văd uneori ieşind un tînăr sau o bătrînă gospodină, capete roz de copii. Se aud strigăte, cîntece sau hohote de rîs ; totul ţi se pare cînd vesel cînd trist, după timpul cînd le auzi şi după impresiile de moment.

Acolo am găsit rămăşiţele diverselor mele bunuri, resturile învălmăşite ale mai multor mobile risipite sau vîndute vreme de douăzeci de ani. E o încăpere tixită

de lucruri puse vraişte precum cea a doctorului Faust. O masă antică pe un trepied cu capete de vultur, o consolă susţinută de un sfinx înaripat, o comodă din secolul al şaptesprezecelea, o bibliotecă dintr-al optsprezecelea, un pat din aceeaşi epocă, al cărui baldachin, cu cerul oval, e îmbrăcat în atlas roşu (dar pe acesta din urmă nu l-au mai putut monta) ; o etajeră rustică încărcată cu obiecte de faianţă şi porţelanuri de Sèvres, majoritatea destul de ciobite ; o narghilea adusă din Constantinopol, o cupă mare de alabastru, o vază de cristal ; panouri de lambriu provenite din demolarea unei vechi case, în care am locuit prin preajma Louvrului, şi acoperite cu picturi mitologice executate de prieteni astăzi celebri, două mari pînze în maniera lui Prudhon, reprezentînd muza istoriei şi pe cea a comediei. Mi-am petrecut cîteva zile aranjînd toate astea, creînd în strîmta mansardă un ansamblu bizar care aducea şi a palat şi a bordei, şi care rezumă destul de bine existenţa mea rătăcitoare. Am agăţat deasupra patului veşmintele mele arabe, cele două şaluri de caşmir cîrpite cu îndemînare, o ploscă de pelerin, o tolbă de vînătoare. Deasupra bibliotecii se întinde un plan mare al oraşului Cairo ; o consolă de bambus, aşezată la căpătîiul patului, susţine o tavă indiană lăcuită pe care mi-am putut aranja ustensilele de toaletă. Am regăsit cu bucurie aceste umile rămăşiţe ale anilor mei bogaţi, cînd mizeri, de care se leagă toate amintirile vieţii mele. Fuseseră puse deoparte doar un mic tablou pe aramă, în maniera lui Corregio, reprezentînd pe Venus şi Amor, nişte panouri de sticlă cu amazoane şi satiri, şi o săgeată păstrată ca amintire de pe vremea tinereţii cînd făcusem parte din compania arcaşilor din Valois ; armele s-au vîndut de cînd cu noile legi. Într-un cuvînt, regăseam aici aproape tot ceea ce posedasem în ultima vreme. Cărţile mele, o adunătură bizară de ştiinţă din toate timpurile, de istorie, călătorii, religii, cabală, astrologie în măsură să fericească umbrele lui Picco della Mirandola, a înţeleptului Moeursius şi ale lui Nicola Cusanus, — turnul Babel în două sute de volume, — îmi fuseseră toate lăsate ! Destule ca să ducă la nebunie un înţelept ; să ne stră-

duim să fie destule și pentru a face dintr-un nebun un înțelept.

Cu ce nespusă plăcere mi-am aranjat în sertare grămada de însemnări și de scrisori intime sau oficiale, obscure sau ilustre, după cum le-a rînduit hazardul întîlnirilor sau după cum proveneau din țările îndepărtate pe care le-am străbătut. În suluri învelite mai bine decît celelalte, am regăsit scrisori arabe, relicve din Cairo și Istambul. O, ce fericire!, o, ce tristețe de moarte! caracterele acelea îngălbenite, ciornele spălăcite, scrisorile pe jumătate mototolite alcătuiesc comoara unicei mele iubiri... Să recitim... Multe scrisori lipsesc, multe altele sînt rupte sau acoperite de ștersături ; iată ce am găsit :..." (Th. Gauthier — în *Proză fantastică franceză* — vol. II, p. 98—100).

Halucinațiile experimentale mescalinice. Peyotl este un cactus fără spini care crește spontan în cele mai aride regiuni ale Mexicului. Numele botanic al acestui cactus este acela de Lophophora Williamsi Lemaire. Această plantă conține numeroase substanțe alcaloide, cum ar fi : peyotina (peyotlina), anahaloridina, lophophorina — care este și cel mai toxic —, *mescalina* și altele care, acționînd asupra sistemului nervos, determină o multitudine de reacții pshicie și fiziologice. Planta conține alcaloizii menționați, în partea clorofiliană a cactusului și anume, în capul rotund de la nivelul căruia se decupează rondele denumite „mescal-buttons" — care se consumă sub formă uscată la soare, sub formă de pudră amestecată cu apă. Doza care poate determina beția mescalinică este funcție de starea inițială a sistemului nervos, de sănătatea individului, de vîrstă. În genere, se consumă între 5—20 g „mescal-buttons", beția fiind obținută după un consum de 0,20—0,75 g de alcaloizi totali, în medie consumîndu-se 0,15—0,30 g în cursul ceremoniilor religioase.

Triburile de indieni care consumă peyotl în scopul realizării practicilor sacre sînt huiciolii în perioada Marii Sărbători a Peyotlu-lui. În timpul ceremoniilor din această noapte, șamanii consumă o doză de peste 140 g de „mescal-buttons". Aceste practici ale indienilor mexicani durează de milenii.

Cultul peyotl este păstrat în forma sa inițială de patru triburi care locuiesc în masivele muntoase Sierra Madre Occidentale. Aceste triburi sînt corașii, tepehuanii, huicholii și tarahumarasii. Actualmente, singurul trib care practică integral cultul primitiv sînt huicholii.

Peyotl este identificat cu cerbul și porumbul, „substanțele magice" ale vieții, fiind astfel aliment al corpului și al sufletului. Însă însămînțarea porumbului se face stropindu-l cu pudră de peyotl (jicuri) — plantă a Dumnezeului Soare și al Focului, zeii huicholilor fiind personificări ale Elementelor fundamentale, ce se pot clasifica în două mari grupe : zeii sezonului secetos, care sînt : Soarele, Vîntul și Focul și zeii sezonului ploios care sînt Zeițele Pămîntului, Vegetației și Apei, Un loc aparte îl deține Eroul Cultural — Fratele Mare „Kanyumari", care protejează pe muzicieni și pe șamani, el fiind intermediarul dintre zei și trib. Fratele Mare locuiește în Țara Peyotlu-lui unde ar fi locuit strămoșii huichosilor, el este primul care cunoaște secretele universului și autorul marilor descoperiri. Tot el este primul care a înțeles semnificația Focului Primitiv și natura Copilului-Soare, el este cel care a sugerat ritualurile ancestrale de domesticire a forțelor necunoscute ale lumii. Ceremoniile religioase se țin în Locurile Sacre din Țara Peyotlu-lui, care se află la o depărtare de 800 km, în deșertul San Luis Potosi unde ajung indienii parcurgînd un drum extrem de anevoios prin muntii Sierra Madre, pentru a recolta acolo plante peyotl („jicuri"). Pelerinajul este consacrat Zeului Soarelui și Zeului Focului. În cursul pelerinajului, se practică abstinență sexuală pînă la șase luni, iar visele erotice sînt considerate ca păcate.

Motivația esențială a consumării peyotl-ului este dorința de comunicare cu Zeii, iar viziunile pe care le au în cursul beției mascalinice sînt considerate ca manifestări ale Forțelor Supranaturale. Faza de „Transă" sau de „extaz mistic" în cursul acestei beții atinge punctul culminant cînd apar halucinațiile vizuale și auditive — care reflectă prin conținutul lor cosmologia și credințele religioase ale tribului.

Experimentatori americani și europeni care s-au supus intoxicației cu mescalină sau peyotl au adus date interesante cu referire la halucinațiile vizuale și auditive experimentate voluntar.

H. Ellis (1898) descrie astfel consecințele intoxicației mescalinice : „Vedeam bijuterii izolate sau grupate compact și superbe tapițerii, fie aruncînd mii de flăcări, fie strălucind cu un luciu sumbru și magnific. Apoi, ele se transformau în fața ochilor mei, luînd forme de flori, punîndu-se în mișcare în somptuoase papioane sau în aripi strălucitoare, irizate și fibroase de minunate insecte".

Weier Mitchel (1896) notează la unul din subiecții studiați de el : „Văd o multitudine de mici tuburi a unei lumini splendide, la baza cărora rulează constant mici sfere verzi și roșii, mari cît o mazăre. Apoi, tuburile se recuplează în formă de litere neavînd nici o semnificație, se transformă lent în figuri grotești și se rotesc rapid, sferele roșii și verzi mergînd în sens invers cu o mare curgere ; tot cîmpul vizual între aceste roți tăcute era umplut de o masă verde mișcătoare. Culorile erau uimitoare...".

A. Rounier (1927) redactează următoarea auto-observație după intoxicația cu mescalină : „Din zenit cade o multitudine de puncte albicioase, animate de o mișcare neîncetată ; se părea o cădere de stele, uneori o cădere de zăpadă. De două ori în același decor, această cădere de obiecte luminoase ar fi cea în linii ondulate și deloc drepte, mici sfere jumătate albe și jumătate verzi și roșii excesiv de luminoase. Această viziune va reveni de mai multe ori, sub cîteva variante, în cursul beției mele peyotlice, precedînd totdeauna o alta diferită. O întreagă serie de imagini succede primei, nu ca un film întrerupt, dar cu intervale de obscuritate, perioade de așteptare de lungime variabilă, în cursul cărora voința mea era neputincioasă și a unei personalități atît de sesizantă că literalmente am tresărit de surpriză... Apoi, în întreg cîmpul vizual treceau măști, o mare cantitate de măști de toate formele și culorile...".

H. Michaux (1967) nota următoarele cu referire la aceleași fenomene : „Începeți să aveți de-a face, cu to-

tul particular, cu lumina. Ea începe a străluci, a lovi, a găuri cu razele sale devenite deodată penetrante... Şi vin viziunile de cristale, de pietre preţioase...".

„Culorile acestor pietre — scria Rouhier — sînt în fond, extraordinare şi inubliabile. Este literalmente imposibil să se exprime intensitatea, somptuozitatea, măreţia".

Redăm cu o plăcere particulară auto-observaţia penetrantă a marelui psihiatru şi om de cultură român, Ed. Pamfil, comunicată în 1949 şi care ne oferă cheia unei psihoze-model excelent redată în detaliile sale cele mai semnificative după cum urmează :

„Prezentăm în continuare — scrie Ed. Pamfil — un caz de intoxicaţie experimentală cu mescalină. Materialul ce urmează să-l prezentăm este rezultatul experienţei personale din timpul unei beţii mescalinice. Argumentul determinant pentru acest experiment a rezultat din marea diversitate a descrierilor obţinute de la subiecţii de experienţă, de inconvertibile diferenţe de limbaj şi din frecvenţa mare de stereotipii superlative atunci cînd trăirile halucinatorii ajung la maximum, precum şi de dorinţa de a trece prin aceste stări, incontestabil înrudite cu experienţa delirantă pe care o aproximasem numai, urmărind descrierile predecesorilor mei sau al subiecţilor de experienţă.

Doza de mescalină administrată a fost de 0,30 g. Experienţa a început la o oră după ingerarea alcaloidului. Compania îmi era ţinută de doi colegi psihiatri ; aceştia au notat comentariile pe care le făceam, răspunsurile la diversele lor întrebări sau teste, reacţiile la discuri de muzică, la stimulări senzoriale etc. Vom prezenta aici un material coroborat cu cel recoltat de asistenţii lucizi.

1. La o oră după administrarea de mescalină apare o senzaţie de modificare a materiei corporale. Mă simt mai uşor, ca şi cum m-aş emancipa treptat de atracţia gravitaţională. Uşoară stare de anxietate şi de greaţă. Tremurături fine ale extremităţilor. Încerc să cînt la un instrument muzical familiar, dar degetele nu răspund. O bucată de zahăr e amară ; o transpiraţie fină îmi umezeşte pielea.

2. Mă culc pe divan, rămîn cu ochii deschişi. Lampa devine o sursă de lumină pulsantă ca un fel de vietate transparentă. Ea e centrul de producere al unor unde luminoase, concentrice, care se răspîndesc diafane în spaţiu. Abajurul e ca o rochie de dansatoare ce face piruete. Încep să fiu cuprins de senzaţia că pulsaţia luminoasă mi se transmite şi mie, în întregime, ca o impregnare ondulantă. Închid ochii. Sub pleoape se declanşează o extraordinară profunzime de motive luminoase. La început, vîrtejul generator este situat în toată musculatura periorbitală. Tremurăturile fine musculare se transformă într-un fel de scăpărări uluitoare, care apoi se generalizează în tot cîmpul vizual. Elementele acestea ţin de caleidoscop, de spectrul solar, de curcubeu, de filmele colorate realizate în tehnicolor. Instabilitatea motivelor luminoase este mare şi constituie o cascadă de toate culorile, de toate intensităţile, cu o prodigioasă bogăţie de combinaţii decorative.

3. Deschid ochii. Întreaga cameră oscilează gelatinos. Parcă sînt prins într-o masă de gelatină tremurătoare. Mi se prezintă o serie de eşantioane de lînă colorată, care îmi apar oarecum normale, dar a căror culoare oscilează ca valoare şi tonalitate. Greşesc în sortarea lor. Cînd mi se atrage atenţia, răspund : „n-are importanţă, integrez esenţialul, chiar dacă e o diferenţă". Mă simt într-o uşoară stare de euforie ebrioasă. Nucleul anxios s-a transformat într-o relaxare generală.

4. Cu ochii din nou închişi, spectacolul întrerupt devine din ce în ce mai viu. Dar termenii de vocabular încep să fie depăşiţi de natura inedită a experienţei : ceea ce se perindă prin faţa ochilor nu mai e „spectacol". Raportul de obiectivitate se şterge din ce în ce mai mult. Eu sînt, devin spectacolul, prodigios de lumină, de fluvii sclipitoare, de cascade de materie impalpabilă, incandescentă de ploaie, de perle strălucitoare şi de spirale luminoase ca nebuloasele, spaţii visate, ocean fosforescent, alge translucide, peşti de cristal, draperii unduitoare, stofe mătăsoase şi catifelate ca-n tablourile baroce. Toate acestea au o inefabilă nuanţă de stilizare schematică, de lume fizică mai mult decît vie.

Imaginea corporală suferă o dezagregare progresivă. Mîinile şi picioarele îşi păstrează materia, dar se depărtează de trunchi la distanţe enorme. Mă „topesc" în spaţiu ca o bucată de zahăr în apă. Substanţa corpului se transformă în fenomenele luminoase descrise.

Halucinaţiile nu conţin imagini simbolice. Toate sînt echivalente cu nişte semne, dar nu sînt semne. Intensitatea lor este incomparabil mai mare.

Muzica (plăci) îmi ajunge de departe, ca dintr-o altă lume, fiindcă eu sînt una independentă acum. Sunetele sînt făcute dintr-un material transparent, foarte subtil, fără nici un atribut ponderal sau senzorial. Ea se insinuiază şi se confundă cu materia universului meu luminos şi-l animează, imprimîndu-i pulsiuni fantastice. Dar ea nu devine o cauză de modificare. Lumea aceasta este necauzală, la fel cum e netemporală.

5. Sînt trezit din reverie de către experimentatori, pentru ca să fiu supus unui test de apreciere a timpului care mi se pare absurd. Spun : „timpul nu există, e o dimensiune ridicolă, e înlocuit cu ceva pluridimensional, infinit mai bogat". Depersonalizarea e din ce în ce mai accentuată. Limitele mi se destramă, mă dizolv, sînt vast, ca un fel de spaţiu stelar. Ajung la un fel de depersonalizare totală. Nu mai am corp. Sînt universul prodigios pe care l-am născut. „Sînt lumină, sînt legea fantastică universală ce animă această lume, fără margini...". Voinţa, imaginaţia, respiraţia, totul se transformă imediat în acest univers halucinator plin de lumină. Vreau ceva şi imediat „a voi" înseamnă lumină. Toate elementele exterioare sînt convertite îndată în acest mod unic şi imens în care m-am rezolvat. Nu mai am simţuri, fiindcă sînt un fel de sensibilitate uriaşă, revenind asupra ei însăşi. Spun : „nu există simţuri ; totul e înlocuit de un suprasimţ. E fals că vorbim de audiţii colorate. Nu mai sînt sunete. E suprasonor, supraluminos". Sînt un fel de imens spaţiu cosmic, în care cea mai fantastică lume de constelaţii, de cascade luminoase, de descărcări electrice în gaze rare, de fluvii incandescente, se mişcă după legi fantastice.

Spun despre muzica lui Bach, pe care o aud : „Dacă aş fi pe pămînt, aş zice că e Bach ; dar e infinit mai

frumos". Muzica de jazz naşte o lume a la Hieronymus Bosch, dar în care figurile sînt mai fantastice şi mai groteşti, mai stilizate şi mai abstracte. „La cathedrale engloutie" (Debussy) mi se pare că ar putea fi o cadenţă de acorduri grave ; efectul e foarte puternic asupra halucinaţiilor, care se animează neliniştit ca într-o furtună. Emoţie puternică. Observatorii notează o expresie de transă contemplativă. Nu mai pot vorbi. Starea aceasta constituie o mare cheltuială afectivă, lăsînd după ea o oboseală de plumb.

Mi se citeşte ceva de Puşkin. Cuvintele se transformă într-un echivalent ce se topeşte în halucinaţiile generale. Conţinutul noţional e pierdut şi vorbele devin fiecare, izolat, un fel de centru de iradiere pentru ceva, care nu mai e decît o tonalitate afectivă. Spun : „cuvintele sînt ca nişte vîrfuri extreme, dincolo de care se dezvoltă structura fantastică a lumii luminoase. Frazele nu mai există. Cuvintele sînt legate prin rapoarte muzicale şi decorative".

6. După ora 13 rămîn singur. Înainte de plecarea asistenţilor, figurile lor îmi apăruseră animate de o mimică fantastică, raptacee, exprimînd stări absolut inedite, necunoscute, străine gamei de expresie habituală. Toată materia lumii înconjurătoare e o gelatină modificîndu-şi forma încontinuu şi de care nu sînt despărţit prin nici o însuşire personală. Şi eu sînt gelatină mişcătoare. O jumătate a corpului este mai mobilă, în chip de motilitate de meduză sau caracatiţă. Portretele de perete îmi apar de un grotesc trist, ca animate artificial şi vîscos. Îmi privesc mîinile, care sînt cînd mari, cînd mici, ca şi cum le-aş percepe printr-un binoclu întors. Oscilez tot timpul ca nivel de cunoştinţă. Trec la un moment dat prin sentimentul că sînt un personaj de tablou cu o existenţă abstractizată.

Mă dezbrac pentru ca să mă culc. În oglinda din faţa patului văd un personaj asemănător lui „Adam" de L. Cranach şi care nu este imaginea mea.

Încerc să mănînc. Zahărul are un gust uşor dulceag. Îmi simt dinţii dislocaţi. Îi controlez în oglindă, dar nu mi-e posibil să-mi evoc dantura, în compoziţia ei nor-

mală. Corpul şi faţa mi se modifică încontinuu ca formă. De asemenea, mîinile, a căror substanţă, esenţă somatică e alta decît a mea. Cîteodată mi le simt ca pictate într-un tablou vechi, sau îmbătrînite, sau foarte mari şi inerte, fantastice. Maleza se accentuează. Păstrînd caracterele de nediferenţiere personală — somatică —, mă scufund într-o lume din ce în ce mai figurativă, de Brueghel, Bosh, Dürer, Cranach, Grünewald. Se creează o imensă şi infernal orînduită defilare de personaje. Eu sînt personaj, sau sînt personajele celelalte, ca şi cum am fi în comunicaţie de substanţă, cu limite nedeterminate, ca în sînul unui lichid, din care sîntem constituiţi. Raportul de obiectivitate nu se instalează. Sînt mereu ceea ce văd, ceea ce se vede.

Lumea înconjurătoare mi se pare mult mai urîtă decît de obicei. Ordinea — normală — din cameră e dureroasă. Mucuri de ţigări în scrumieră, cești de cafea, sînt elemente extrem de penibile. Încerc să fac ordine. Inutil. Toată camera e transformată. Materia e dezolantă, schimbată, meschină, săracă. Resimt, ceea ce îmi dă de multe ori privirea unui desen prost executat, un sentiment de transformare în urît, fără vreo altă modificare. Fac eforturi fantastice ca să devin clar. Conştiinţa oscilează ca valurile oceanului, între două extreme : una dezolantă, un fel de depersonalizare disperată, alta, un fel de confuzie vidă, omogenă. Personajele din tablourile de pe pereţi sînt mereu animate de o mimică bizară, inexpresivă. Trăsăturile se modifică, fără să însemne ceva. Totalitatea acestor schimbări determină în mine o maleză, un fel de anxietate, care nu priveşte expresia personajelor, ci totalitatea afectivă, globală a lumii în care înot.

Tulburările de schemă corporală sînt ciudate. Dinţii şi măselele nu sînt la loc. Zgomotul lovirii lor e anormal. Toată cenestezia mi-e schimbată incalificabil. Mi-e imposibil să mă evoc în stare normală, aşa cum am fost înainte de experienţă.

Sting lumina şi mă culc. Lumea de imagini fantastice mă prinde imediat. E un fel de călătorie fantastică de la Bosch la suprarealism. Încerc să mă detaşez de cortegiul acesta monstruos, să mă văd în gînd, sprijinindu-mă pe unele date cenestezice (îmi mişc degetele, cli-

pesc, înghit). E imposibil să mă reconstitui. Nu exist și nu am corp. Sînt sub cuvertură ca un sac plin cu bucăți disparate de corp, pe care nu izbutesc să le integrez. Cînd se aprinde lumina imaginea corporală se reface sub controlul vizual. Încerc să evoc un tablou cunoscut sau o fizionomie familiară. În locul evocării se dezvoltă elemente fantastice, ca și cum intenția mea ar servi numai ca impuls primitiv și nespecific pentru o activitate halucinatorie.

Apar momente de anxietate din cauza viziunilor. Încerc să spun în gînd un poem pe românește și apoi să-l traduc. Nu pot ajunge la sentimentul că reproducerea e corectă. Articulațiile gramaticale sînt laxe, nu mai au o ordine necesară în timp și cuvintele nu mai marchează o progresiune de durată. Parcă poemul stă pe loc, se întoarce, iar merge înainte și revine în cerc vicios. Cuvintele au un conținut foarte mic, rudimentar, ca într-o limbă pe care aș cunoaște-o numai ca sonoritate. Tremur continuu. Starea generală e dominată de o cenestezie foarte dezagreabilă. După un timp adorm cu o senzație generală de epuizare fizică și psihică.

Acest document experimental constituie o contribuție asupra modificărilor psihice globale ce însoțesc starea halucinatorie și elucidează, în chip expresiv, corelațiile între nivelul de elaborare a fenomenelor de automatism senzorial și gîndirea dereistică. Caracterul extrasocial al experienței halucinator-delirantă rezultă din sentimentul dominant al unor fenomene originare, fără nici o antecedență experimentală, fără potențialul de comunicabilitate pe care le are intoxicatul. Pe această „pînză de fond" se organizează o reacție paranoidă, cu dispariția gîndirii „prin referință", cu convingeri absolute, cu un sentiment superlativ al persoanei.

Importanța modificărilor de imagine corporală, paralel cu alterațiile halucinatorii ale percepției senzoriale, demonstrează că aceste două aspecte polare ale realității, lumea înconjurătoare și eul somatic sînt într-o corelație funcțională strînsă, rezultă din etapele de dezvoltare ale inteligenței. Halucinațiile nu sînt trăite cu o valoare simbolică. Nivelul general de înțelegre devine magic și din această cauză funcțiunea de raport între obiecte și sem-

nele lor reprezentative își pierde sensul de utilitate. Cunoașterea halucinatorie este catatimică prin excelență și funcționează după mecanisme de „copenetrare", de simpatie, de identificare substanțială. Cauzalitatea, principiul posibilului, structurarea temporo-spațială etc. sînt înlocuite cu nivelul primitiv al gîndirii oniroide.

Un alt aspect de importanță al modificărilor studiate constă în împletirea fenomenelor de depersonalizare cu activitatea halucinatorie. Cu cît aceasta din urmă se intensifică, cu atît sistemul de referință somatică, personală devine mai inutil. Această „basculare" a raportului dintre persoană și lume alimentează procesul de depersonalizare și difuzează conștiința spre nivelele mai primitive.

Experimentul halucinator ne-a demonstrat că eliberarea automată nu se poate produce fără o denivelare de conștiință, care permite astfel un cuplu dinamic între delir și halucinații", încheie autoobservația prof. dr. Ed. Pamfil.

Studiile etnografice au arătat că huicholii sînt neliniștiți, emotivi, plîng și rîd cu ușurință, sînt instabili și la fel „ca păsările și cerbii" nu pot sta mult timp într-un loc.

După ce străbat distanța de 800 km prin munții Sierra Madre, vin la nordul deșertului San Luis Potosi pentru a recolta micul cactus peytl denumit de ei „jicuri". Sub conducerea unui șef care-l încarnează pe Zeul Focului „Tatevari", ei ajung în Țara Peyotl. Femeile nu participă la acest marș, pentru a nu tulbura atmosfera de puritate și castitate pe care o cere cultul acestei plante.

Halucinațiile pe care le realizează au, din punctul de vedere al conținutului ideo-afectiv, atributele generale ale gîndirii și mentalității indiene, a concepțiilor lor cosmologice și a credințelor lor religioase. Indienii — spre deosebire de albi — aderă la conținutul halucinator, au convingerea comunicării cu Zeii lor a căror apariție sau simbol le consideră ca realități tangibile. Cei care au experimentat drogul au făcut-o spre a-i vedea efectele, indienii însă consumă drogul dintr-o necesitate religioasă — realizarea comunicării cu Zeii și Forțele Supranaturale — și dintr-o motivație de ordin social — pen-

tru realizarea tabuurilor la care se supun. Interpretarea viziunilor este factuală şi pur fenomenală pentru un european în timp ce pentru un indian această interpretare este un act sufletesc de prim rang, centrat şi înrădăcinat în gîndirea lor mitică.

Pentru europeni, peyotl este „cel mai intelectual dintre droguri" pentru plăcerea estetică şi poetică pe care o procură pentru unii. De aici şi denumirea de droguri psihedelice.

Marino Benzi — după care ne-am condus în expunerea celor de mai sus — redă, pe baza relatării de către preoţii indieni, particularităţi de formă şi conţinut ale viziunilor pe care aceştia le-au avut în cursul beţiei sacre realizată prin ingestia de peyotl.

În cursul fenomenelor halucinatorii mescalinice ritualice apar următoarele elemente caracteristice trăite de indieni : în primul rînd, apariţia fenomenelor halucinatorii încep la miezul nopţii conform modelului mitic arhetipal. Primul personagiu care apare este Fratele Mare „Kanyumari" cu atributele Zeului Peyotl, sub forma unei măşti de CERB cu coarne enorme şi înclinate. El cîntă la „raveri" (un fel de vioară) cîntece despre cum fiinţele supreme au descoperit polenul porumbului, cum a fost creată lumea etc., cîntece cu o puternică încărcătură magică exprimate prin cuvinte, cel mai adesea obscure şi neinteligibile indienilor. Zeul Soarelui alege în Templul Primordial autorităţile care vor guverna universul, dînd fiecăruia un sceptru denumit „Itzu". Zeul se prezintă sub forma unei roci care are culoarea unui cristal albastru şi desemnează pe omul care va fi şeful tribului. Tau (Zeul Soarelui), Tavetari (Zeul Focului), Tonuhuami (Zeul Luceafărului de Dimineaţă) apar sub forma unor roci de formă umană. Tau are culoarea albă şi galbenă, Tavetari are culorile focului — roşii şi violete, iar Tonuhuami are culorile aurorei. Tau are o centură de aur, un coif multicolor (bleu, galben-verzui, roşu), fiecare culoare amintind o anume pasăre. Tavetari ţine în mîna dreaptă şi stîngă sceptre preţioase, iar Tonuhuami apare sub forma unui cristal alb cu formă umană. După această apariţie, cele trei cristale urcă spre centrul cerului.

În alte cazuri, după ingerarea de „jicuri", se produc amnezii de fixare, impulsiuni bruşte, incontrolabile, apar procesiuni de preoţi, de muzicieni care cîntă vocal şi la instrumente melodii care sînt auzite ca venind de sus, de jos, din dreapta sau din stînga, din faţă sau din spate, vocile se apropie sau se depărtează, au loc fenomene halucinatorii sinestezice cînd melodiile sînt percepute vizual ca un fel de ninsoare. Ceremonialul este condus de Fratele Mare, mascat sub forma unui cerb cu coarnele înclinate, care ordonă celui ce halucinează să asculte şi să înveţe cîntecele pe care le aude, care-i mergeau la inimă şi pe care le-a putut reproduce după ce a ieşit din stare hipnoidă, oniroidă. Atunci a avut convingerea că Fratele Mare i-a transmis voinţa zeilor numindu-l marahakame destinat pentru cariera de şaman.

În starea hipnoidă de transă extatică, deşi cel ce halucinează cunoaşte toate miturile foarte bine, nu le înţelege însă profunda lor semnificaţie decît atunci cînd intră în cercul magic al Zeilor — Cristale de rocă, adică atunci cînd vede naşterea focului şi cînd se realizează sub ochii săi alte mituri cosmice, cercul fiind pentru indieni simbolul universului. Focul a apărut în centrul „Topika" (Marele Templu al Zeilor — adică universul), sub forma unor flăcări ce străluceau în lumină, puncte luminoase care erau pe toată înălţimea flăcărilor, ca o stea sau ca un cristal strălucitor. Alte astfel de cristale apăreau din toate direcţiile, se deplasau cu rapiditate în spaţiu, intensitatea luminoasă era cu atît mai mare cu cît se apropiau de cel ce halucina, pentru ca apoi să se îndepărteze ca nişte steluţe mici cu figuri umane ce se reuneau într-un cerc şi apoi dispăreau. Din interiorul acestui cerc apărea apoi Zeul Focului înconjurat de un nor roşu, alte zeităţi se dezintegrau în particule mici ca o ploaie de mici stele roşii şi galbene care luminau noaptea, ca un foc fantastic de artificii. În acest spectacol măreţ şi miraculos, se luminează ceea ce era obscur, devine înţeles ceea ce era neînţeles din miturile indiene şi nimeni nu poate să povestească sau să-şi reprezinte aceste taine decît acel care le-a trăit şi le-a putut înţelege, spunea unul dintre şamani. Aceste reprezentări se

derulau în relație determinantă cu gîndirea magică a indienilor.

Marino Benzi, conchizînd asupra cercetărilor sale, distinge principalele caracteristici ale halucinațiilor determinate de ingestia de mescalină la indienii huicholi și care constru în următoarele :

„1. Ele reflectă fidel *structura gîndirii și credințelor religioase ale indienilor.*

2. Halucinațiile, oricare ar fi ele, vizuale sau auditive, conțin totdeauna un mesaj divin.

3. *Eroul-Cultural* al tribului, care este *Arhetipul* mitic al șamanilor și mesagerul zeilor, are un *rol important* în viziuni, el ia o parte activă *la inițierea și la consacrarea Marahakamelor.*

4. Ele exaltă credințe în *originea divină a tradiției.* În fond, șamanii în transă asistă la desfășurarea evenimentelor mitologice care formează nucleul tradiției căreia ei îi sînt gardieni.

5. Peyotl este esențialmente un *stimulent mistic ;* în exemplele raportate se poate nota absența oricărei viziuni *cu caracter și conținut erotic.* Facem — scrie autorul — remarca că *halucinațiile auditive sînt complexe uneori* și pot cuprinde în unele cazuri cîntece întregi. Spunem în fine, că fiecare viziune prezintă o *coerență* și o *uniformitate* notabile".

În fond, diferența dintre indieni și europeni, atunci cînd consumă mescalina, este că primii realizează contactul cu Sacrul, pe cînd europenii trăiesc scenele halucinatorii în raport cu constructele gîndirii raționale și nu cu cele ale gîndirii mitice. Cu alte cuvinte, sensul, semnificația, forma și conținutul halucinațiilor în general, ține atît de particularitățile individuale, dar și de nivelul integrărilor ideo-afective antropologice, socio-culturale ale fiecărei civilizații.

Halucinații extatice. Halucinații vizuale, mai rar auditive, cu conținut mistic, religios, profetic, cosmogonic etc., acompaniate de sentimente plăcute, de satisfacție, extaz, beatitudine.

Halucinații extracampine (E. Bleuler). Vezi *Halucinații campine, Halucinații intracampine.*

Halucinații febrile. Halucinații complexe, senzitive, senzoriale, interoceptive, proprioceptive și în particular, auditive și vizuale, care apar în cursul stărilor febrile de natură predominant exogenă prin factori virotici, bacterieni etc., și care se manifestă în perioada oniroidă, oscilînd în intensitate paralel cu febra și atenuîndu-se sau dispărînd odată cu remisiunea stării febrile. După episodul febril pot rămîne și se pot manifesta reziduuri sau franje halucinator-delirante pe o perioadă de obicei scurtă de timp și în raport cu calitatea reactivității substratului morfo-funcțional dinamic cerebral și de particularitățile psihice ale pacientului, de vîrsta sa etc.

Ilustrativ, redăm următoarele fragmente din descrierea lui Louis-Fernand Céline cu referire la halucinațiile febrile :

„Invadaseră peluzele, umpluseră strada, mii. Și din străfundurile nopții răsăreau mereu alții... Cu rochiile sfîșiate... bîțîind din coapse, smulse... tinerei dezgoliți. Se rostogoleau, se călcau în picioare, rămîneau spînzurați de copaci, sau pe după bănci, bucăți... O babă, o englezoaică își întinde gîtul pe fereastra mașinii gata să-și rupă capul, îmi stă în drum... N-am văzut în viața mea ochi mai fericiți ca ai ei... „Hurray ! Hurray ! Minunat băat !“ Îmi striga ceva luată de apa entuziasmului...

Odată ajunși la Arcul de Triumf, toată lumea trecu la treabă. Hoarda întreagă o urmărea pe Mireille. Se umpluse locul de morți. Ceilalți își smulgeau măruntaiele. Englezoaica cea bătrînă își aburcase în mîini mașina deasupra capului. Hurray ! Hurray ! Și dădu un autobus de-a dura. Traficul este întrerupt de trei rînduri de soldați cu arma la picior. Onorurile sînt pentru noi. Rochia lui Mireille rămîne în urmă. Hoașca de englezoaică se repede Ne prăbușim, colcăim, ne strîngem de gît. Marea turbă. între sînii ei, sîngele țîșnește, împroașcă, înroșește totul.

De sub arc țîșnesc flăcări care urcă, se-ntretaie, lingînd stelele, risipindu-se pe cer... miroase peste tot a carne sfîrîită... Iat-o pe Mireille se apropie de mine și-mi vorbește la ureche : „Ferdinand, dragul meu, te iubesc !... Ești plin de idei, se înțelege !...“ O ploaie de flăcări cade peste noi, prindem în mîini torțe uriașe arzînd... Ni le înfigem în brăcinare sfîrîind, învîrtejindu-se... Domnule

nu mai sînt decît un buchet de flăcări... Am adormit unii peste alţii.

25000 de mii de agenţi au debarasat Piaţa Concorde. Nu se mai agăţau unii de alţii. Frigea prea rău. Fumega. Iadul pe pămînt.

Mama şi doamna Vitruve, neliniştite, măsoară camera de alături în lung şi-n lat, aşteptînd să-mi scadă febra. Mă adusese o ambulanţă. Mă prăbuşisem sub un gard pe bulevardul Mac-Mahon. Nişte agenţi pe biciclete mă descoperiseră.

Cu sau fără febră, urechile-mi vuiesc continuu zi şi noapte atît de tare încît nu prea înţeleg mare lucru. E un vuiet care de la război încoace mă sminteşte. Douăzeci şi doi de ani m-a hăituit nebunia. Ce plăcere ! O mie cinci sute de zgomote a încercat pe seama mea, un vacarm, dar delirînd mai repede decît ea, i-am făcut felul pînă la urmă, am pus-o cu botul pe labe. Poftim ! Vorbesc aiurea, îmi descînt nebunia, asta e puterea mea de-a uita de mine. Marea mea rivală e muzica, agonizînd înghesuită în fundul urechii... de acolo împroaşcă... mă zăpăceşte cu tromboanele, îmi ţine piept zi şi noapte. Toate zgomotele universului le port în mine, de la fluier la mugetul Niagarei... Plimb cu mine o tobă şi o avalanşă de tromboane... Săptămîni în şir cînt la trianglu... la trompetă nu mă-ntrece nimeni. Şi, tot pentru mine singur, o colivie de trei mii o sută douăzeci şi şapte de păsărele care nu se vor linişti niciodată... Universul cîntă în mine la toate orgile... Pline carnea, spiritul şi sufletul... Par adesea epuizat. Ideile se poticnesc, se nămolesc. Nu mă simt bine în preajma lor. Opera Diluviului eu o ticluiesc. Cînd cade cortina, trenul de la miezul nopţii intră în gară... Geamul de sus cade şi se face ţăndări... Prin douăzeci şi patru de supape ţîşneşte aburul, urcă în brîie pînă la etajul al treilea... În vagoanele larg descoperite trei sute de muzicanţi plini de poşircă sfîşie atmosfera pe patruzeci de portative deodată...

De douăzeci şi doi de ani vine să mă ia exact la miezul nopţii... Dar şi eu ştiu să mă apăr... cu douăsprezece simfonii de ţimbale, şi două cataracte de privighetori... o turmă întreagă de foci prăjite la foc mic. Muncă, nu

glumă, pentru un celibatar... Nimic de zis... Asta-i cealaltă față a vieții mele ! Care nu privește pe nimeni.

Tot ce am spus pînă acum a fost ca să vă explic că la Bois m-a apucat o mică criză. Fac mult zgomot cînd vorbesc. Vorbesc prea tare. Mi se face semn să cobor vocea. Mă cam bîlbîi, ce să-i faci... Cîte eforturi nu mă costă să-mi cultiv prietenii. I-aș pierde altfel ușor din vedere. Sînt preocupat. Vomez cîteodată pe stradă. Și atunci totul se oprește. E aproape liniște. Dar pereții reîncep să se clatine și mașinile să meargă de-a-ndoaselea. Tremur cu tot pămîntul deodată. Nu spun nimănui ! Și viața o ia de la capăt ! Cînd o să ajung la Bunul Dumnezeu acasă, am să-i crăp și eu urechea, internă, am învățat cum se face. Aș vrea să știu dacă o să-i placă ? Sînt șeful unei gări diabolice. În ziua cînd n-oi mai fi pe aici o să vedeți dacă or să mai deraieze trenurile. Domnul Bizonde, bandajistul, căruia i-am făcut atîta reclamă, e de părere că sînt prea palid. Intră la idei.

Poarta asta a Infernului din ureche e cît un fleac de atom. Dacă l-ai deplasa numai cu un fir... un micron, ca să privești înăuntru, atunci totul se duce pe copcă ! S-ar termina cu tine ! Ai fi condamnat pentru totdeauna ! Ești pregătit ? Nu ești ? Ești în stare ? Nu se moare chiar pe gratis ! Ai nevoie de un lințoliu brodat cu povești pe care să-l prezinți Inaltei Doamne ! Ultima suflare e foarte scumpă ! Ultimul cinema ! Nu toată lumea știe ! Trebuie să-ți dai puțin silința ! Eu voi fi curînd gata... îmi voi auzi pentru ultima oară inima făcînd pfui ! băloasă... poc ! aplecîndu-se peste aortă ! gata să se prăbușească... Așa se va termina ! O vor deschide ca să-și dea seama... Pe o masă înclinată... Nu vor găsi acolo nici frumoasa mea Legendă, nici fluierișca... Albastra Doamnă va fi luat totul ! Poftim, Doamnă, îi voi spune, sînteți cel mai avizat expert !...

. . . . . .

Nici Vitruve nu se lasă mai prejos... își numără sacrificiile... Mireille, viața ei !... Nu prea reușesc să prind totul... trebuie să ies ca să vomez. Frigurile, sigur... Le-am adus din Congo. Sînt încolțit de peste tot...

Cînd revin, mama ajunsese la logodna ei... la Colombes... Cînd Auguste mergea pe bicicletă... Cealaltă nu rămîne datoare... se lustruieşte fără ruşine... cum se sacrifică ea ca să-mi salveze mie reputaţia... la Linuty... Vai ! Vai ! Vai ! Protestez... Nu mai pot... nu mă mai mişc... mă aplec numai pe cealaltă parte a patului să vărs... Dacă tot e să bat cîmpii, prefer să mă frămînt cu propriile mele istorii... Îl văd pe Thibaud Trubadurul... mereu în nevoie de parale... curînd o să-l ucidă pe tatăl lui Joad... nu-i nimic, un tată mai puţin pe lume... Văd desfăşurîndu-se în plafon splendide turniruri... Lăncieri angajîndu-se în bătălie... Regele Krogold în persoană. Vine din nord... E invitat la Bredonne cu toată curtea... O văd pe fiică-sa, Wanda, blondă strălucitoare... Joad, îndrăgostit lulea... Asta-i viaţa !... Trebuie să mă răsucesc în pat... Îmi vărs toată fierea... De efort, răcnesc. În sfîrşit, babele mele m-au auzit... Vin în grabă, mă rafistolează, le dau afară... şi iar le aud pe culoar luînd-o razna. S-au mai îmbunat, după ce mă făcuseră albie de porci... Mă tăvălesc prin alt sos acum... În multe privinţe depind de mine... Îşi iau vorba înapoi... Spuseseră şi ele, aşa o vorbă, la necaz... Biştarii eu îi aduceam... Maică-mea, cu ce cîştiga la domnul Bizonde, nu se descurca... Nu-i ajungea... E greu la vîrsta ei să mai trăieşti din comision... În privinţa doamnei Vitruve şi a nepoată-sii, tot eu le răsfăţ menajul cu ingenioase favoruri... Brusc devin bănuitoare... şovăie...

. . . . . .

Acum mama se osteneşte din răsputeri să dea de urma lor... E obligată să inventeze... Dar vieţile noastre au dispărut... trecutul nostru... Cum are un pic de răgaz, mama îşi dă toată silinţa... să mai dreagă ceva... cît de cît... dar totul se prăbuşeşte, fatal, de fiecare dată !...

Numai dacă mă aude tuşind o apucă furiile, tata era sănătos tun, avea plămîni solizi. Nu mai vreau s-o văd, mă ucide ! Ţine cu tot dinadinsul să delirez cu ea... Şi eu nu mă simt în stare ! Doamne fereşte ! Să nu-mi ies din sărite ! Vreau să fiu lăsat cu delirul meu !... Do ! mi ! la ! elevul a plecat... Artistul se odihneşte... Stă în balansoar... Aş vrea să urce Emilie pînă la mine... Femeia care vine seara să-mi facă menajul... E foarte tăcută... N-o mai

vedeam ! Uite-o, e aici !... Vrea să-mi dea niște rom... Alături beţivanii vociferează...

— Are o febră cumplită !... sînt îngrijorată, să ştii !... mai spune mama.

— El, atît de drăguţ cu bolnavii ! se smiorcăie şi doamna Vitruve la rîndul ei...

Dar mie mi-era atît de cald că m-am tîrît pînă la fereastră.

„Traversînd l'Etoile, frumoasa-mi navă îşi croieşte drum prin întuneric, cu toate pînzele desfăşurate... Ancorează pe Hôtel-Dieu... Tot oraşul e pe punte, tăcut... Recunosc toţi morţii... eu însumi stau la cîrmă... Îl tutuiesc pe pilot... Şi profesorul a înţeles... Ne cîntă melodia care ne trebuie... „Black Joe"... pentru croaziere... Ca să stăpîneşti bine timpul... Vîntul... Minciunăria... Dacă aş deschide fereastra, s-ar face brusc frig... Mîine am să-l ucid pe domnul Bizonde, cel care ne ajută să trăim... bandajistul... am să-l ucid chiar în prăvălia lui... Vreau să călătorească şi el... tot nu iese niciodată la plimbare... Nava mea agonizează şi se-mpleticeşte deasupra parcului Monceau... Înaintează încet, mai încet decît noaptea trecută... O să se ciocnească de statui... Iată, două fantome coboară la Comedia Franceză... Trei valuri enorme mătură arcadele Rivoli. O sirenă urlă în dreptul ferestrelor... Împing uşa... Năvăleşte vîntul... Mama vine în goană... scoasă din sărite... Mă bațocoreşte... Că nu mă port cum trebuie, ca-ntotdeauna !... Vitruve se precipită şi ea !... Mă asaltează cu sfaturile... Mă-nfurii... le înjur... Frumoasa-mi navă şi-a pierdut direcţia... Femeile astea destramă tot infinitul... se poticneşte în bot, mai mare ruşinea !... se apleacă totuşi pe o coastă..., nimic mai graţios ca nava mea sub pînze... Inima mea o urmează... Ele ar trebui, otrepele, să prindă şobolanii, care vor să-mi împiedice manevra !... Nu va putea acosta niciodată, prea sînt înţepenite otgoanele... ar trebui slăbite... Încă trei ruliuri înainte de „Samaritain" ! Ţip cît mă ţine gura... Să se scufunde apoi şi şandramaua mea !... Plătită ! Pînă într-un sfanţ ! Din ticăloşia curvăsăritei mele de viaţă ! Fac pe mine ! Pijamaua e loarcă... Mi-e al dracului de rău ! Deasupra Bastiliei am să-mi dau drumul de tot. „Vai ! Să fi fost tatăl tău aici !"... O aud... Mă fac foc !

Mă întorc ! Tot ea ! Îl fac pe tata albie de porci !... Îmi sparg plămînii !... „Un nemernic mai mare ca el n-ai să găseşti în tot universul de la Dufayel la Capricorn !... Întîi nu-i vine să creadă urechilor ! Înţepeneşte ! Stană de piatră !... Apoi îşi revine. Mă porcăieşte cum îi vine la gură. Nu mai ştiu unde să mă vîr. Plînge în hohote. De disperare se tăvăleşte pe covor. Se ridică în genunchi. Se scoală. Se repede la mine cu umbrela. Mă loveşte cu ea în cap cît poate. Rămîne cu mînerul în mînă. Suspină amar. Doamna Vitruve se aruncă între noi... „Nu mai vreau să-l văd în ochi niciodată !..." Mă osîndeşte fără milă !... Se cutremură odaia... Tot ce i-a lăsat tata este amintirea lui şi tomberoane de pisălogeală. O stăpîneşte Amintirea. Cu cît e el mai mort cu atît ea îl iubeşte mai mult. Ca o cătea care schelălăie necontenit... Dar eu mă împotrivesc ! Cu un picior în groapă şi tot mă sborşesc ! Îi dau întruna că era ursuz, ipocrit, brutal, fleşcăit ! Dă să mă lovească iar ! S-ar lăsa ucisă pentru Auguste al ei. Ce-aş mai atinge-o ! Fir-ar să fie ! Dar cu frigurile mele nu-i de glumit. Mă înjură, se înfurie, nu se sinchiseşte de starea mea, în care sînt. Şi atunci mă aplec şi eu, plin de mînie, şi-i apuc fusta. Îi arăt pulpa descărnată ca un băţ, fără pic de muşchi, ciorapul care atîrnă, oribil !... Aşa e de cînd o ştiu. Şi vărs iar din toate puterile...

— Eşti nebun, Ferdinand, dă ea înapoi. Sare ca arsă !... O ia la goană ! Eşti nebun, o mai aud urlînd pe scară.

Mă poticnesc şi eu. Mă prăbuşesc. O aud şonticăind pînă jos. Fereastra a rămas deschisă... Mă gîndesc la Auguste, îi plăceau şi lui vapoarele... Era un artist în fond... Dar n-a avut noroc. Pe tăbliţa mea de şcolar, desena din cînd în cînd oceane în furtună...

Menajera rămăsese pe marginea patului... I-am zis : „Culcă-te aici, aşa îmbrăcată... Sîntem în călătorie... Nava mea şi-a pierdut toate luminile deasupra gării Lyon. I-aş trimite un mesaj căpitanului să se-ntoarcă la cheiul Aragon, cînd vom înălţa ghilotina... la cheiul du Matin...".

Emilie rîde... Nu prea se pricepe ea la subtilităţi !... „Mîine, a zis... Mîine !..." S-a dus să-şi ia copilul.

Şi atunci am rămas cu adevărat singur !..

Şi am văzut întorcîndu-se deasupra malului stîng mii şi mii de şalupe cu pînze. Şi-n fiecare cîte un mort după catarg... şi cîte o poveste... cu Toate minciunile trebuincioase ca să prindă vînt..." (Louis-Ferdinand Céline — *Moarte pe credit* — Ed. Cartea Românească, 1983).

Halucinaţii feerice. sin. *Halucinaţii calopsice.*

Halucinaţii figurative. Sînt halucinaţii vizuale în care imaginile halucinatorii complexe (oameni, animale, obiecte, scene, peisaje etc.) apar bine delimitate, clare şi distincte, ceea ce conferă fenomenului halucinator şi mai multă veridicitate pentru pacient.

Halucinaţii fiziologice, impropriu denumite astfel, sînt, în realitate, fenomene halucinozice care se pot întîlni şi la persoanele normale şi îndeosebi, la persoanele în vîrstă sau la persoanele tinere în condiţii de stress psihologic. V. *Halucinaţii psihogene.*

Halucinaţii fotografice. Halucinaţii lipsite de mişcare, fixe, care apar ca o poză, ca o statuie pozată, asemănătoare unui tablou. sin. *Halucinaţii statice.*

Halucinaţii funcţionale. Apar în prezenţa unui excitant real, obiectiv din mediul exterior şi coexistă cu aceasta pînă în momentul în care încetează acţiunea sa, fără însă a se identifica cu acesta din urmă. Astfel, de exemplu, un zgomot oarecare determină perceperea sa şi odată cu el, apare tulburarea de reprezentare. Bolnavul aude zgomotul unei maşini, a unui tramvai, a apei care picură etc. şi odată cu acesta, aude voci diferite care-l ponegresc, îl înjură sau îl ameninţă. În asemenea cazuri, se va avea în vedere a nu se confunda o halucinaţie funcţională în care acţiunea excitantului real nu se confundă cu reprezentarea patologică, deosebind-o de o iluzie în care excitantul se confundă identificîndu-se cu percepţia reală. Halucinaţiile funcţionale se deosebesc de halucinaţiile adevărate prin aceea că, la fel ca şi în cazul iluziei, ele sînt provocate de prezenţa unui excitant real. Halucinaţiile funcţionale amintesc de *halucinaţiile transpuse* ale lui Régis sau de *halucinaţiile reflexe Kahlbaum* în care caz însă, halucinaţiile senzoriale pot fi provocate de senzaţiile aferente ale altor modalităţi senzoriale, ca de exemplu, apariţia unor halucinaţii auditive provocate

prin excitații tactile. Aceste halucinații ar fi posibil să fie explicate prin drenajul și transformarea aferențelor senzoriale, în condițiile parabiotizării structurilor encefalice, spre focarul de excitație dominantă patologică și stagnantă din analizatorul auditiv. Halucinațiile funcționale, cel mai frecvent, sînt de tip auditiv și mai rar apar sub forma altor modalități senzoriale.

Noi am avut mai multe ocazii de a observa acest tip de halucinații funcționale. Într-unul din cazuri, bolnavul prezenta halucinații auditive cînd ploua, halucinații determinate de zgomotul apei în rigolele de scurgere.

Un alt caz, al unei bolnave, internată pentru a fi supusă tratamentului pentru că„ m-am săturat de mers pe jos și nu mai suport muzica pe care o aud". Pacienta, indiferent cu ce tip de mașină ar fi mers, automobil sau autobuz, în momentul în care motorul mașinii pornea, începea să audă melodii de muzică ușoară sau de muzică populară, pe care în viața sa nu le mai auzise nici odată. Erau melodii cu totul noi și ne mărturisea că, dacă ar ști să le transcrie pe note, ar fi „o mare compozitoare" și că la concursurile ce s-ar organiza, ar primi o sumedenie de premii. Pacienta era convinsă de realitatea melodiilor pe care le auzea *(halucinații auditive muzicale funcționale)*. Melodiile pe care le asculta erau diferite, după viteza cu care se circula, după intensitatea, tonalitatea zgomotului produs de motor. Aceste melodii pe care le auzea îi provocau plăcere la început, dar deveneau chinuitoare dacă drumul era mai lung ca distanță. Pentru acest motiv, prefera să meargă la serviciu și să se întoarcă acasă pe jos, efectuînd în fiecare zi un număr de aproximativ zece kilometri. Examenul electroencefalografic, ca și examenele clinice și alte examene paraclinice, n-au evidențiat elemente de patologie de tip paroxistic epileptic, în afara faptului că bolnava considera halucinațiile că ar fi totuși determinate de cineva pe care nu era posibil să-l identifice.

Halucinații genezice. sin: *Halucinații genitale.*

Halucinații genitale (E. Régis). Variantă a halucinațiilor cenestezice proiectate în regiunea organelor genitale, obișnuit coexistînd cu halucinațiile verbale. Semiologic, se disting halucinații extragenitale, care se manifestă prin

intermediul unei alte modalităţi senzoriale (vedere, auz, gust, miros), şi halucinaţii genitale adevărate, care afectează direct organele genezice. Primul tip de halucinaţii se întîlneşte în alcoolism, isterie, deliruri cronice sistematizate. Ph. Chaslin *(Elements de sémiologie et clinique mentales* — Ed. Asselin, Houzeau, Paris, 1912, p. 133—134), sublinia că acest fel de halucinaţii nu sînt propriuzis fenomene halucinatorii genezice, cît mai ales stări de dezinhibiţie sexuală, cu ejaculări, consecutive unor viziuni erotice de tip oniric.

Halucinaţiile genitale adevărate apar cel mai frecvent la femei şi mai rar la bărbaţi,în ambele cazuri se manifestă sub cele mai diverse forme şi a celor mai variate senzaţii de atingere, de mîngîiere, senzaţii dureroase ca un martiriu sau superior voluptoase şi necunoscute pînă atunci ca satisfacţie, acte sexuale normale sau anormale, plăcute sau neplăcute, cu penetrare genitală sau anală, violuri directe sau de la distanţă pentru femei, masturbări sau sodomizări pentru bărbaţi, senzaţia de sarcină sau de naştere, sau de parturiţie, de intensitate, frecvenţă şi durată diferită. Aceste tipuri de halucinaţii sînt de obicei acceptate sau respinse şi însoţite de cele mai diverse expresii comportamentale de apărare din partea pacientului sau pacientei sau dimpotrivă, de coparticipare. Aici ar fi de amintit delirul sucubelor şi incubelor, frecvent întîlnite în evul mediu. *Incubus* (de la *incubare* = a se culca peste) şi *Sucubus* (de la *sucubare* = a se culca sub), sînt demoni erotici în mitologia şi legendele Europei medievale, incubii şi sucubele fiind îngeri căzuţi, necuraţi. Incubusul are relaţii sexuale cu femei dormind, pe care le pot lăsa însărcinate. Se considera, de asemenea, că incubii au relaţii sexuale cu călugăriţele, iar sucubele cu sihaştrii şi cu sfinţii. Vrăjitoarele şi victimele lor erau personagiile căutate de incubi, realizînd sub formă de monştri sau fiinţe zoomorfe. (Apud V. Kernbach — *Dicţionar de mitologie generală* — Ed. Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1989, p. 248). Acest tip de delir şi respectiv, de halucinaţii le-am întîlnit la mai multe paciente asistate de noi. Una dintre aceste paciente, cu delir de posesiune demonică externă, ne declara că este chinuită ca de „chinurile iadului" de către un demon care toată noaptea o supune unor ase-

menea acțiuni erotice, „nesătul ca un adevărat demon", urît și greu, care „mă epuizează și mă simt sfîrșită de toate puterile". De remarcat că la aceeași pacientă, se manifesta inclusiv delir de posesiune teomanică, alternînd cînd ideile teomanice, cînd cele demonomanice, halucinațiile genitale cu senzații de voluptate și comportament de apărare manifestîndu-se în ambele situații. Bolnava motiva că cele două personagii erotice, pe care le și vizualiza și-i auzea, se înțeleseseră între ei cînd și cum s-o posede, ceea ce o determina să împartă cu dărnicie debordantă cuvinte injurioase extreme și unuia ca și altuia. Aceste tipuri de halucinații genitale participă și determină la elaborarea delirantă pe care bolnavii o expun cu o detaliere excesivă uneori.

O altă pacientă avea convingerea că de fiecare dată, seara la culcare, era între doi bărbați, soțul său și în cealaltă parte, personagiul halucinator, „un bărbat de o frumusețe deosebită", pe care-l simțea lîngă ea, îl vedea și-l auzea cum îi face declarații de dragoste și o mîngîia cu o delicatețe particulară. Pacienta a negat în decurs de mai mulți ani halucinațiile genitale. Adusă în stare de hipnoză, bolnava ne-a mărturisit dezinhibiția sexuală din stările psihotice, relațiile genezice voluptuoase, preferențiale și numeroase pe care le resimțea în prezența „celuilalt", pe care-l percepea fizic, ca o realitate adevărată. În alte cazuri, influența se exercită asupra pacienților prin diverse mijloace prin care se acționează de la distanță, contribuind astfel la elaborarea sindromului de influență sau de acțiune exterioară.

Așa cum menționează Regis, *halucinațiile genitale* sau *genezice,* care se exprimă prin senzația de contact pînă la senzațiile dureroase sau voluptuoase, se întîlnește în schizofrenie și în particular, în așa numita formă clinică de schizofrenie cenestopatică, în delirurile sistematizate, psihozele de involuție, psihozele toxice și în particular, în psihozele alcoolice. Unul din bolnavii internați de noi în vîrstă de 69 ani, a fost internat pentru un delir sistematizat cu evoluție îndelungată, cu caracter persecutat persecutor, alimentat de prezența halucinațiilor genitale. Pacientul își acuza dușmanii săi de a-l urmări și bombarda prin unde electromagnetice, prin unde radio cu acțiune

în regiunea genitală pentru a-i distruge testicolele, pentru a-i lua „bărbăția". În acest sens, la domiciliu, și-a luat măsuri de prevedere, construindu-și un fel de cușcă Faraday în interiorul căreia și-a plasat patul și unde își ducea existența, neadmițînd în aceasta pe nimeni din afară, nici chiar pe cele mai apropiate persoane. Pentru a-și asigura cea mai deplină securitate împotriva persecutorului, și-a izolat organele genitale într-un vas de aluminiu „impenetrabil" la acțiunea undelor electromagnetice de care era convins că se foloseau persecutorii săi.

O altă modalitate de exprimare a halucinațiilor genitale la bărbați sau la femei constă în reprezentarea unor contacte dureroase sau volutuoase, directe sau la distanță, cu ființe care le apar normale, supranaturale sau fantastice. Una din bolnavele noastre, în fiecare noapte și în mod chinuitor, prezenta raporturi sexuale cu diavolul, „o ființă păroasă și grețoasă", după expresia pacientei. Un bolnav cu delir cronic halucinator se considera soțul legitim al Sfintei Fecioare la atingerea căreia, în vis, avea senzații voluptuoase.

Halucinațiile cenestezice sînt greu de deosebit de tulburările de schemă corporală atunci cînd, și într-un caz și în altul, pacienții declară că li se dilată un organ, craniul capul.

De asemenea, trebuie făcut diagnosticul diferențial dintre halucinațiile haptice și halucinațiile cenestezice pe de o parte, cu cenestopatiile pe de altă parte. În cazul cenestopatiilor, pacientul nu le acordă caracter de obiectivitate și nu are tendința de a le obiectiva, în timp ce, în cazul halucinațiilor, acesta le acordă caracterul de obiectivitate — exterioritate sau interioritate. În timp ce în cazul conestopatiilor, se trăiește senzația subiectivă penibilă a unor acuze localizate sau generalizate fără un corelat obiectiv, în cazul halucinațiilor apare elementul de obiectivitate cu convingerea de nestrămutat a acțiunii exteriorității sau interiorității în plan motivațional. Tot în cadrul acestor halucinații genitale, pot apare ulterior, idei delirante de sarcină.

Halucinațiile genitale se manifestă, în mod particular, în delirurile din decompensările psihotice isterice, mistice, toxice, în delirurile cronice și în psihozele delirante ha-

lucinatorii cu evoluție îndelungată. Mai multe bolnave ale noastre prezentau halucinații genitale sub formă de sarcină. Una din paciente, bolnavă de schizofrenie paranoidă, de cîte ori venea vizita, lua poziția ginecologică de naștere, afirmînd că simte mișcările fătului în uter și durerile nașterii.

O altă bolnavă de schizofrenie paranoidă deasemenea cu evoluție îndelungată, deasemenea prezenta halucinații genezice de sarcină, spunînd că a rămas însărcinată cu comandorul Pluto care a venit cu nava lui din spațiile interplanetare și cu care comunică pe cale telepatică. Permanent pacienta are grijă de „micuțul" căruia îi merge bine, își așează mîinile în regiunea abdominală inferioară, mîngîind mica făptură pe care o simte intrauterin și de prezența și mișcările căreia este convinsă în mod ireductibil. Este absolut convinsă că va da naștere unei ființe extraterestre de sex masculin. Halucinațiile genezice fac parte din halucinațiile viscerale, interoceptive, organice (ele vin profunzimile organismului).

R. Targowla și J. Dublineau prezintă un caz de oligofrenie cu delir de sarcină survenit după apendicectomie la o pacientă în vîrstă de 24 de ani.

Aceeași pacientă a noastră, cu delir de sarcină, ce se considera soția comandantului unei nave cosmice cu care comunica prin intermediul antenei televizorului, care era situată pe casă, și care în același timp, la prima internare afirma că are doi gemeni de sex masculin în uter cu care purta convorbiri și de asemenea că se află în permanent dialog cu comandantul navei cosmice. Într-o dimineață, la vizită, comunică medicului șef de clinică nașterea celor doi gemeni, care au fost luați de comandant și care deja îi comunicase de pe navă că cei „doi fii ai noștri sînt sănătoși și voioși. Da. Așa mi-a comunicat soțul meu", a conchis pacienta. sin : *Halucinații genezice.*

Halucinații glaucopsice. Halucinații vizuale cromatice în care elementele halucnatorii apar colorate în alb. Vezi : *Halucinații cromatice, Halucinații cromatopsice, Halucinații cianopsice, Halucinații eritropsice, Halucinații xantopsice.*

Halucinații gigantice (Mignard). sin : *Halucinații guliverice, Halucinații macropsice, Halucinații megalopsice.*

Halucinații giropsice. Halucinații vizuale în care imaginile pe care le vede bolnavul se rotesc în jurul axului vertical. V : *Halucinații vestibulare, Halucinații vertiginoase, Halucinații paroxistice.*

Halucinații grafice. Sînt halucinații vizuale care apar sub formă de litere, cifre, hieroglife, pe care bolnavul le vede sau le scrie sub comanda unei halucinații auditive.

Halucinații guliverice (Mignard). P. Dupouy și P. Schiff au prezentat observațiile a doi bolnavi care prezentau în spațiu și în timp personagii grotești guliverice și personagii minuscule, liliputane. Se cunoaște din istoricul studiilor despre halucinații, că Mignard a descris halucinațiile gigantice, iar Leroy halucinațiile liliputane. Obișnuit, în clinică, aceste două tipuri de halucinații apar separat, fie cele guliverice, fie cele liliputane. Asocierea lor este mai puțin obișnuită, iar atunci cînd apar împreună, sînt constituite din acest amestec contrastant. Dupouy și Schiff au prezentat acest tip de combinare halucinatorie la doi bolnavi suferind de accese basedowiene. Reacția ideo-afectivă în raport cu fenomenul halucinator a fost la primul pacient cu caracter neutru, figurile halucinatorii, atît cele gigantice, cît și cele de talie mică, avînd caracter cenușiu și tern cu apariție hipnagogică, în timp ce la cel de al doilea bolnav, aveau caracter penibil, erau halucinații „egertice", în sensul că nu-l lăsau pe bolnav să doarmă. Autorii incriminează în apariția acestui tip de halucinații, ca element patogenetic, tireotoxicoza, ca proces de autointoxicație.

Tinel comunică o observație a unui tînăr pacient care, în decursul unui bufeu delirant, a prezentat fenomene halucinatorii cu idei delirante de enormitate corporală. El se considera imens de mare, cu o talie paradoxală, cu brațele foarte lungi, că nu are măsura în lumea exterioară care-i apărea anormal de mică. Ceea ce apare ca interesant la acest pacient sînt contracturile mușchilor gîtului, a cefei, a mușchilor paravertebrali și ai brațului drept, care-i confereau rigiditate și jenă în efectuarea mișcărilor. În cazul acesta, autorul suspicionează o encefalită frustă cu astenie de acomodare și rigiditate musculară persistentă și cu scăderea cronaxiei în mod notabil.

Halucinații guliverice constituite din figuri umane sau animale fantastice cu aspect grotesc, terifiant apar deasemenea în delirul acut, în delirul toxic acut alcoolic etc., structurat în scene de groază care procură bolnavului stări de anxietate deosebit de intense.

Halucinații guliverice apar, de asemenea, la fumătorii de haşiş şi de aici probabil şi proverbul persan că o pisică apare ca un leu la cei ce fumează substanța ce conține ca principiu activ canabinolul cu efectele sale disleptice atît de demult cunoscute. sin : *Halucinații gigantice, Halucinații megalopsice. V. Iluzii megalopsice.*

Halucinații gustative. Sînt mai puțin frecvente decît halucinațiile olfactive şi sînt greu de diferențiat de cele olfactive, în particular în psihoze cu o intensă tonalitate afectivă, şi chiar atunci cînd nu se însoțesc de tulburări psihice atît de manifeste. Obişnuit, halucinațiile gustative sînt inseparabile de cele olfactive şi se exprimă prin senzația agreabilă sau mai frecvent, dezagreabilă a băuturilor şi alimentelor. Halucinațiile gustative pot acompania „dreamy state", singure sau concomitent cu cele olfactive. Asocierea halucinațiilor gustative cu halucinațiile auditive şi verbale, cu realizarea concomitentă a mişcărilor de deglutiție, realizează *triada simptomatică Bornstein,* care traduce o leziune a scizurii lui Sylvius la nivelul opercului rolandic. Cel mai frecvent, atunci cînd apar halucinațiile gustative, au un caracter paroxistic şi caracterizează crizele epileptice focale. Explorarea clinică a halucinațiilor gustative va face deosebirea de paraguezie — eroare perceptivă de apreciere şi recunoaştere gustativă, ca şi prin excluderea unor senzații dezagreabile gustative bucale.

Halucinațiile gustative sînt simple sau elaborate şi, ca modalitate de manifestare sau de motivare, recunosc cele mai diverse aspecte. Se vor deosebi cu grijă de iluziile gustative. De cele mai multe ori, halucinațiile gustative nu se manifestă imediat, ci după un interval de timp după deglutiția bolului alimentar sau a unei băuturi. La început, pacientul nu are nici o senzație neplăcută şi nu simte nici un gust suspect sau straniu. După o perioadă de timp, apare însă fie un gust straniu, fie o senzație a unei anumite presupuse otrăvi sau „băuturi descîntate"

care i s-ar fi administrat în scopul suprimării pacientului. Această presupunere inițială se transformă într-o veritabilă convingere pe care se va fonda edificarea delirantă cu temă de otrăvire. De multe ori, refuzul alimentar al unor bolnavi psihici are ca motivație tematica delirantă de otrăvire. Senzația concretă pe care o resimte bolnavul este de otravă, arsenic, gust metalic, de narcotice sau alte asemenea false percepții delirante. În prezența unor asemenea acuze, medicul este pus în fața situației de a considera dacă aceasta este o iluzie sau în adevăr, o halucinație sau perturbarea este determinată de afecțiuni bucale, nazale, digestive, nu totdeauna atît de facil de elucidat și mai ales, de înlăturat din convingerile bolnavului. Mulți dintre deliranții cronici care refuză alimentele, au ca motivație fundamentală delirul de otrăvire determinat, printre altele, și de halucinațiile gustative.

Halucinații haptice. Toate tipurile de false reprezentări referitoare la simțul pipăitului. Vezi : *Halucinații tactile.*

Halucinații haptofone. Sînt halucinații transpuse din domeniul sensibilității tactile (haptice), în registrul senzorial auditiv, în sensul că o excitație sau halucinație tactilă determină o halucinație auditivă. Vezi : *Halucinații reflexe, Halucinații sinestezice.*

Halucinații heautoscopice, sin : *Halucinații autoscopice, Halucinații deuteroscopice, Halucinații speculare.*

Halucinații heautoscopice gigantice. Vezi : *Halucinații autoscopice gigantice, Halucinații heautoscopice guliverice, Halucinații speculare gigantice.*

Halucinații heautoscopice guliverice. Vezi : *Halucinații autoscopice guliverice, Halucinații deuteroscopice guliverice, Halucinații speculare guliverice.*

Halucinații heautoscopice liliputane. Vezi : *Halucinații autoscopice liliputane, Halucinații heautoscopice micropsice, Halucinații deuteroscopice liliputane (micropsice), Halucinații speculare liliputane.*

Halucinații heautoscopice macropsice. Vezi : *Halucinații autoscopice macroscopice, Halucinații deuteroscopice macropsice, Halucinații heatuscopice guliverice, Halucinații speculare macropsice.*

Halucinații heautoscopice micropsice. Vezi : *Halucinații autoscopice microscopice, Halucinații deuteroscopice micropsice, Halucinații heautoscopice liliputane, Halucinații speculare liliputane (micropsice).*

Halucinații hedonice. Noi am denumit astfel acele halucinații diverse din punctul de vedere al conținutului și modalităților de exprimare ce se caracterizează esențial prin plăcere, senzația de satisfacție, de bucurie și fericire pe care o procură bolnavului satisfacerea instinctelor primare și îndeosebi, sexuale.

În acest sens noi am avut sub tratament un bolnav de oligofrenie cu criza epileptice, care-și autoprovoca halucinații vizuale acompaniate de o stare intensă de satisfacție sufletească, inclusiv satisfacție sexuală. În acest scop, ieșea în curtea din fața pavilionului, se orienta în dreptului soarelui, își deschidea ochii și privea fără a clipi la razele solare, trecînd cu mîna de sus în jos, cu mișcări rapide, în fața ochilor, realizînd astfel o stimulare luminoasă intermitentă. În momentul cînd se ajungeau la hipersincronism neuronal cerebral, mîna efectua mișcări din ce în ce mai lente pînă cădea inertă și pentru cîteva secunde, pacientul era cuprins de o stare intensă de fericire acompaniată de ejuculare spontană. Rămînea în această stare cu conștiința obnubilată, cîteva minute după care își revenea la starea psihică obișnuită și cu o dispoziție sufletească plăcută. Există deasemenea o formă de epilepsie hedonică (Dimitriu) sau sexuală, după alți autori.

Un alt tip de halucinații cu o componentă hedonică sînt reprezentate de halucinațiile religioase atunci cînd bolnavul vede o ființă divină, imobilă, care obișnuit nu vorbește, halucinație însoțită de starea de extaz și de plăcere cu totul deosebită pe care o resimte pacientul, dar cel mai frecvent halucinația apare în cazul bolnavelor cu delir mistic și de posesiune teomanică.

În cazul halucinațiilor de posesiune genezică teomanică starea de plăcere, de fericire, bucurie și satisfacție este cu totul particulară, însoțindu-se, în raport de entitatea nozologică, și de idei megalomaniace. Una din bolnavele noastre avea delir de posesiune teomanică, cu tendințe homosexuale și gerontofile în raport cu persoana supre-

mă. Pacienta era bolnavă de schizofrenie, iar starea de satisfacţie sexuală o povestea fără nici un fel de pudoare.

O altă pacientă prezenta iluzii halucinatorii vizuale în cursul cărora Iisus Hristos, îmbrăcat în mantia sa cunoscută, cobora din ramele icoanei, lua o înfăţişare vie, şi cum se apropia de pacientă, fericită şi în plin extaz, vedea cum îi cădeau persoanei divine hainele pe care le avea pe el şi „rămînea gol-goluţ şi de o mare frumuseţe", declara bolnava.

Sentimente hedonice în cursul posesiunii teomanice le avea o altă bolnavă cu delir halucinator persecutat-persecutor şi pentru că relaţiile sexuale durau toată noaptea, bolnava înjura, la un moment dat din cauza extenuării, de toţi dumnezeii, pe însăşi Tatăl Ceresc implicat şi el în aceste relaţii alături de Sfîntul Petru şi de Diavol. Vezi : *Halucinaţii vizuale autoprovocate, Halucinaţii mistice, Halucinaţii religioase, Halucinaţii genezice, Halucinaţii interoceptive.*

Halucinaţii hemimacropsice. Se caracterizează prin reprezentarea unei jumătăţi de obiect, fiinţă sau persoană ca fiind mai mare decît cealaltă parte. sin : *Halucinaţie dismegalopsică.*

Halucinaţii hemimicropsice. Se caracterizează prin reprezentarea unei jumătăţi din obiectul halucinator ca fiind mai mică decît cealaltă jumătate. Vezi *Halucinaţie dismicropsică.*

Halucinaţii hemianopsice (De Morsier). Halucinaţii ce apar într-o jumătate de cîmp vizual, de obicei de partea oarbă a cîmpului vizual şi extrem de rar, în hemicîmpul care vede.

Halucinaţii hemianopsice duble. Halucinaţii hemianopsice, heteronime, localizate în cîmpurile vizuale periferice bilaterale, în timp ce cîmpul central este respectat. În aceste cazuri, obiectele, personajele, scenele, imaginile halucinate vin dinspre periferie spre centru şi dispar în punctul de fixare. În cazul în care se face efortul de fixare, halucinaţiile dispar, aceasta făcînd ca bolnavul să trăiască sentimentul de irealitatea a viziunilor, de transparenţă şi de aspect cinematografic. În intoxicaţia mescalinică halucinaţiile vizuale apar la periferia cîmpului vizual, cînd bolnavul închide pleoapele, în timp ce în cen-

trul cîmpului vizual apare o pată neagră. Deci concluzia care se poate desprinde este că halucinațiile apar în cîmpul central atunci cînd bolnavul are sentimentul de realitate a imaginilor halucinatorii.

Halucinații hemianopsice heteronime. Se caracterizează prin vederea obiectului halucinat în jumătățile nazale sau temporale ale cîmpului vizual. sin : *Halucinații hemianopsice duble.*

Halucinații hemianopsice omonime. Se caracterizează prin vederea obiectului halucinator în jumătatea laterală de aceeași parte a cîmpului vizual.

Halucinații hidrice (higrice). Variantă a halucinațiilor tactile (haptice), caracterizate prin senzație de umezeală a tegumentelor.

Halucinații hipermnezice. Variantă a halucinațiilor auditive verbale în cursul cărora i se amintesc bolnavului noțiunile didactice de mult timp învățate și aparent uitate. Vezi : *Halucinații retroactive, Halucinații retrospective.*

Halucinații hipnagogice. Sînt tulburări de reprezentare auditivă și vizuală care apar în stare de aţipire, în perioada intermediară dintre veghe și somn. Acest tip de halucinații a fost semnalat de Baillarger (1842), care sublinia că în starea prehipnotică, atunci cînd ideile devin neclare, controlul voluntar cedează, sentimentul eu-lui persistă, există încă un nivel de conștiință ce operează doar la nivel perceptiv, incoerent, fără a mai conferi reprezentărilor mintale semnificații logice, ceea ce face să apară acum „un fel de delir pasager" (Baillarger), alimentat de fenomene halucinatorii vizuale și auditive. Leroy descrie și denumește acest tip de halucinații care se situează între starea de normalitate și cea patologică. În starea prehipnică, dintre somn și veghe, apar și se manifestă un număr semnificativ de stări patologice neuropsihice, în care caz însă, apare ca necesară deosebirea de stările de vis, de delirul oniric și îndeosebi din psihozele alcoolice, de stările de cădere a tensiunii psihologice din cursul surmenajului, nevrozelor sau din unele intoxicații cronice înainte de instalarea „unor manifestări psihopatologice manifeste, după cum halucinațiile hipnagogice, care apar după o tulburătoare psihică gravă, reprezintă un semn de evoluție favorabilă.

Anatole France descrie halucinațiile hipnagogice astfel :

„Eram trist și obosit și mă chinuia o neliniște de nespus. Întunecate și crunte amintiri mă năpădiseră. Aţipii o clipă ; dar, pe jumătate adormit cum eram, continuai să ascult în colțul de lîngă sobă gemetele vîntului, ale cărui pale îmi suflau pe cizme cenușa din vatră.

După cîteva clipe, cînd deschisei ochii, văzui ceea ce n-am să uit nici odată ; văzui lămurit, în fundul odăii, pe peretele văruit, o umbră nemișcată era umbra unei tinere fete. Profilul ei era atît de blînd, atît de pur și de fermecător, că simții cînd îl văzui, cum toată oboseala și tristețea se topesc într-un suav sentiment de admirație.

Am privit-o îmi pare, vreo cîteva secunde ; se poate totuși, să mă fi lăsat vrăjit un timp mai mult sau mai puțin îndelungat, căci nu am nici un mijloc ca să apreciez durata reală. Întorsei capul ca să văd pe acea care avea o umbră atît de frumoasă. Nu era nimeni în odaie... nimeni în afară de bătrîna cîrciumăreasă, care își vedea de treabă, întinzînd o față de masă.

Mă uitai din nou la perte : umbra nu mai era acolo.

Atunci, îmi văzui inima încleștată de o dragoste chinuitoare și avui simțămîntul unei pierderi care-mi lăsă o mîhnire fără margini.

Mă străduii un timp să-mi adun minţile și întrebai :

— Mătușă ! Spune-mi, mătușă, cine a fost acolo, uiteacum ?

Hangița, surprinsă, spuse că n-a zărit pe nimeni.

— Dar umbra aceea ? strigai.

Ea tăcu.

Atunci, încercai să determin, după cele mai riguroase principii ale fizicii, locul corpului a cărui umbră o văzusem și arătînd cu degetul :

— Era acolo, acolo, îți spun...

Bătrîna se apropie cu un sfeșnic în mînă și, oprindu-și asupra mea ochii ei îngrozitori, din care pierise orice căutătură omenească, îmi spuse :

— Văd, în clipa asta, că nu mă înșelați și că sînteți un adevărat Noziére. Sînteți oare fiul lui Jean, medicul din Paris ? L-am cunoscut pe unchiul său, pe flăcăul René. Și el vedea o femeie pe care n-o mai vedea nimeni altul...“

(A. France — *Pierre Noziére* — Ed. Cartea Românească, Bucureşti 1989, p. 94—95).

În acest fragment este descrisă halucinaţia hipnagogică dar, chiar la sfîrşitul povestirii, este semnalată de bătrînă una din particularităţile celor din familia Noziére şi anume, capacitatea de a halucina sau halucinofilie în sensul lui H. Ey şi mai ales, halucinolepsie în sensul în care am descris-o noi. „Umbra ereditară., — precizează autorul — , care hărţuia pe fioroşii şi fanaticii mei strămoşi, mi se arătase cu o nouă graţie visătorului lor nepot" (A. France — *ibid,* p. 95), ceea ce atestă încărcătura ereditară a celor ce pot fi cuprinşi pradă, de halucinaţii *(halucinolepsie).* Antonim : *Halucinaţii hipnapompice.*

Halucinaţii hipnapompice. Sînt halucinaţii semnalate de Baillarger (1842), care apar la ieşirea din somn, atunci cînd subiectul se află între somn şi starea de trezire. Aceste halucinaţii sînt predominant vizuale şi auditive (ca şi halucinaţiile hipnagogice). Antonim : *Halucinaţii hipnagogice.*

Halucinaţii holocampice. Halucinaţii vizuale care apar în întreaga zonă a cîmpului vizual lezat.

Halucinaţii homofone. Sînt halucinaţii de tip acustico-verbal, în cursul cărora bolnavul aude mai multe voci care au tonalitate aproximativ uniformă dar, în ansamblul cărora, se distinge o voce principală care predomină asupra celorlalte.

Halucinaţii induse. Fenomen halucinator care apare în condiţiile coabitării îndelungate cu un bolnav psihic suferind de psihoză cronică delirant-halucinatorie şi a cărui nivel de integrare ideo-afectivă este inferior celui al persoanei care halucinează. Astfel de halucinaţii induse presupun un teren favorizant halucinolipsiei, adeziune afectivă submisivă faţă de cel ce halucinează. Noi am întîlnit de mai multe ori acest fenomen la două dintre soţiile bolnavilor de schizofrenie, la două surori ale unui bolnav de psihoză cronică delirant-halucinatorie sistematizată paralogic. Halucinaţiile induse de obicei, sînt halucinaţii auditive şi mai rar vizuale.

Halucinaţii înjumătăţite. Varietate de halucinaţie vizuală hemianopsică în care imaginile (obiectele, fiinţele), care constituie obiectul halucinaţiei, apar numai pe ju-

mătate, ca și cum ar fi secționate fie în plan vertical, fie în plan orizontal. Se observă mai frecvent în schizofrenia cu evoluție îndelungată. sin : *Hemihalucinații, Semihalucinații.*

Halucinații insulare. Varietate de halucinații vizuale caracterizate prin aceea că obiectul, ființa sau ființele ce fac parte dintr-un ansamblu de obiecte ce constituie peisajul halucinator, se detașează de fondul halucinator pe prim plan, uneori modificîndu-și aspectul și dimensiunile, devin mobile, se apropie sau se îndepărtează de bolnav, creîndu-i stare de neliniște, de anxietate sau de satisfacție ori beatitudine.

Una dintre pacientele noastre, în vîrstă de 42 ani, prezenta, îndeosebi în cursul nopții, acest tip de halucinații pe care le expunea astfel : „Am în casă mai multe tablouri cu peisaje, persoane și cîteva fotografii de familie puse în rame. Cînd le privesc, mi se întîmplă un lucru foarte curios, chiar ciudat. De exemplu, din grupul membrilor de familie care sînt în pozele înrămate se desprinde cînd mama, cînd tata sau amîndoi, deodată, alteori un frate sau o soră, vin înspre mine, iau înfățișarea lor normală, stau în picioare sau se așează pe pat sau pe un scaun, se uită la mine, zîmbesc, mă sărută și apoi, începem să discutăm tot felul de lucruri familiale. Ei mă întreabă despre viața mea, eu le răspund, îi întreb și eu și-mi răspund și ei la rîndul lor și așa se întîmplă să discutăm ore întregi. Cînd ei sînt bucuroși, sînt și eu la fel, dar atunci cînd sînt supărați, mă supăr și eu mai tare, nu pot dormi toată noaptea pentru că nu-mi pot șterge din minte imaginea detașată din tablou și atunci cred că totul este real, că au înviat cei decedați sau pur și simplu au venit în vizită neanunțați cei care sînt în viață.

Dintr-un alt tablou, cu cosași, se petrec lucrurile aproape asemănătoare. Vine unul din cosași, se apropie de mine cosind iarba și trăiesc sentimentul că-mi va cosi cu coasa și picioarele mele. Fug lîngă perete, mă uit la el, îl rog să se oprească și el rîde în hohote, răsucindu-și corpul și trăgînd de coasă și mai intens cu cît rugămintea mea este mai mare.

În alte cazuri, figurile din poză parcă fug și se îndepărtează de mine. Atunci trăiesc cu frica imensă că sînt blestemată de spiritele lor și că nu vor să mă mai vadă.

Toate aceste apropieri și îndepărtări apar și evoluează pe fondul plat al tabloului sau fotografiei".

Acest tip de tulburări ale proceselor de reprezentare, noi le-am denumit *halucinații insulare*. V. *Iluzii insulare, Insularitate spațială*.

Halucinații intracampine. Vezi : *Halucinații campine, Halucinații extracampine* (E. Bleuler).

Halucinații intrapsihice. sin : *Halucinații aperceptive, Halucinații endofazice, Halucinații autoreprezentative, Halucinații psihice (Baillarger), Pseudohalucinații, Reprezentări xenopatice (P. Guiraud), Halucinații psihomotrice verbale*. V. *Pseudohalucinațiile*.

Halucinații interoceptive. Se adresează sensibilității interne, organelor întregului corp, cenesteziei și oferă material pentru elaborarea ideilor delirante sau a delirului de transformare a personalității (dedublare, transformare), așa cum remarca J. Séglas. Se descriu *halucinații cenestezice generale* (care interesează corpul în totalitatea sa), *parțiale* (ce interesează numai o parte, o regiune din corp), *elementare* (cu caracter vag, neelaborat), *nete sau diferențiate*. Așa cum scrie E. Régis, aceste halucinații se manifestă sub forma celor mai diverse senzații : „dureri, arsuri, comoții, lacerații, distrugere de organe ; absența unui viscer sau a mai multora ; prezența de corpuri străine, de animale, de copii, de indivizi umani sau supranaturali în corp ; stare de moarte, transformare în obiecte neînsufletite : sticlă, lemn, piatră etc., sau într-o oarecare ființă vie. Aceste halucinații se observă în mod particular în delirurile sistematizate și în delirurile ipohondriace.

Acestea sînt cele care, mai ales, formează elementul constitutiv principal al delirului de negație și al delirului metabolic sau de transformare a personalității" (E. Régis — *op. cit.*, p. 94—95). Halucinațiile cenestezice se pot confunda cu iluziile și interpretările organice pe de o parte sau cu halucinațiile tactile sau haptice, pe de ală parte. Halucinațiile genitale și halucinațiile autoscopice sînt considerate de către E. Régis ca variante ale halucinațiilor cenestezice. sin : *Halucinații corporale, Halucinații enteroceptive, Halucinații genitale, Halucinații interoceptive, Halucinațiile organelor interne, Halucinații viscerale*. Vezi :

Halucinații autoscopice, Halucinații tactile, Halucinații haptice.

Halucinații intuitive. Halucinații care, din punctul de vedere al tipului, sînt plurimodale, diverse din punct de vedere al conținutului, însă despre care bolnavul afirmă că le-a presimțit cu mai mult sau mai puțin timp înainte ca acestea să se manifeste. Acest tip de halucinații survin brusc, ca o revelație la care pacientul aderă total, cu convingere integrală și ireductibilă.

Halucinațiile imaginației. Sînt halucinații auditive sau verbale cu o puternică încărcătură emoțională a căror conținut se află în strînsă relație cu trăirile sau cu ideile dominante ale pacientului și care au ca mecanism de producere participarea intensă a imaginației cu orientare creatoare patologică. V. *Pseudohalucinațiile.*

Halucinații imperative. Halucinații verbale, sub formă de voci care poruncesc bolnavului să săvîrșească unele sau alte acțiuni periculoase pentru pacient sau pentru anturaj sau, dimpotrivă, îi ordonă să nu săvîrșească unele acțiuni sau să vorbească.

O bolnavă de schizofrenie paranoidă, asistentă medicală, în vîrstă de 35 ani, cu halucinații auditive imperative care-i porunceau să nu mănînce, s-a alimentat, timp de trei săptămîni, numai cu varză murată și cu cîte o felie de pîine pe zi. Aceleași halucinații o obligau să efectueze cele mai bizare acțiuni : să-și oprească respirația pentru mai mult timp, să nu respire trăgînd aerul pe nas, să refuze să răspundă la întrebările ce i se pun etc. Într-o zi de toamnă, părinții aveau pe masă un cuțit ascuțit pentru a tăia porcul. Bolnava s-a ridicat brusc din pat, a luat de pe masă cuțitul și l-a împlîntat în abdomenul tatălui său cu o repeziciune care a făcut imposibil cel mai mic gest de apărare. Tatăl a fost internat de urgență în spital și prin intervenție chirurgicală a scăpat cu viață. După acest episod, în primăvară, a urmat primului incident un al doilea. Tatăl pacientei era în grădină pentru a curăța pomii. Bolnava, sub imperiul halucinațiilor auditive, a pus mîna pe toporișca pe care tatăl său o lăsase lîngă un pom și a început să alerge spre tatăl său, strigîndu-i : „Fugi, tată, că te tai cu bărdița !" Bătrînul n-a apucat să fugă și i-a aplicat o lovitură de toporișcă în

cap, în regiunea parietală. Norocul său a fost că avea o căciulă groasă pe cap, iar lovitura n-a fost aplicată perpendicular pe regiunea craniană. A fost internat la Clinica de Neurochirurgie cu plagă tăiată pe o lungime de 4—5 centimetri fără afectarea oaselor craniene. Aceste acțiuni au impus instituirea măsurilor de siguranță și de asistență protejată medico-judiciară.

Halucinație inconștientă. Este tulburarea de reprezentare căreia pacientul nu-i recunoaște caracterul patologic și este profund convins asupra realității sale. În fapt însă, dacă ne raportăm la mecanismele halucinogene, putem afirma că toate halucinațiile sînt ca mecansim de elaborare, inconștiente. sin : *Halucinație adevărată, Halucinație psihosenzorială.* Antonim : *Halucinație conștientă.*

Halucinații iterative. Tulburări de reprezentare simple sau complexe interesînd modalitățile senzoriale diverse (vizuale, auditive, gustative, olfactive, viscerale, psihosenzoriale, psihice etc.), a căror conținut halucinator este același de fiecare dată. sin : *Halucinații stereotipe* Vezi : *Halucinații paroxistice epileptice.*

Halucinații izolate. Sînt halucinații vizuale ce apar sub forma unor figuri sau imagini singulare complete sau incomplete.

Halucinații Kandinski. Fac parte din halucinațiile psihice Baillarger și au fost denumite de către Kandinski cu termenul de *pseudohalucinații* cărora le consacră o întreagă monografie intitulată *„Despre pseudohalucinații"* Kandinski subliniază că pseudohalucinațiile pe care le-a descris se apropie de halucinațiile psihosenzoriale (adevărate) prin caracterul lor de mare vivacitate, precizie senzorială, spontaneitate, stabilitate, incoercibilitate, care se adresează tuturor simțurilor și diferidu-se de cele psihosenzoriale prin caracterul lor predominant subiectiv, ceea ce apropie pseudohalucinațiile de reprezentarea mintală, însă pentru subiect, în același timp, acestea sînt lipsite de obiectivitate, adică de exterioritate spațială, bolnavul declarînd că fenomenele patologice (auditive, vizuale etc.) se petrec în capul său. Vezi capitolul *„Pseudohalucinațiile"*.

Halucinații kinetopsice. Halucinații vizuale a căror conținut este dinamic, în mișcare, cu deplasare obișunită

de la exteriorul spre interiorul cîmpului vizual, aproape întotdeauna în același sens și dispar la un anumit punct. Antonim : *Halucinații statopsice.* sin : *Halucinații vizuale chinetopsice.*

Halucinații kinestezice. Se exprimă sub forma unor reprezentări privind deplasarea (ireală, evident) a membrelor, a unor segmente corporale sau ale organismului întregime. sin : *Halucinații motorii, Halucinații motorii elementare, Halucinații motorii diferențiate.*

Halucinații liliputane (Leroy — 1909). Halucinații vizuale de dimensiuni mici, miniaturizate, colorate care conferă bolnavului o stare agreabilă, de delectare.

În mod obișnuit, așa cum sublinia Roul Leroy „halucinațiile liliputane nu se însoțesc de halucinații auditive, deși bolnavul aude micile personaje vorbind cu un timbru liliputan. Acest tip de halucinații a fost întîlnit atît la subiecți cu conștiința clară, în deliruri afective agreabile pe care am pus-o în evidență în prima mea comunicare". Halucinațiile liliputane apar ca o manifestare pură rar, mai frecvent sînt întîlnite dimpreună cu alte tulburări psiho-senzoriale cum este cazul trăirilor haotice din delirul de vis oniric alcoolic. E. Kraepelin descria astfel acest tip de halucinații : „Aceste halucinații vizuale iau adesea un caracter singular : bolnavii văd oameni în sticlă, în apă, obiecte în celofan umflat, mici băieței liliputani (Winzigge Männchen), un bou în apă, deasemenea mic de tot, flăcărui... În mijloc, alunecau din nou halucinații indiferente sau agreabile... Erau discuri luminoase, bleu sau verzi, flăcări, steluțe... un *regiment de soldați de infanterie, de artilerie, generali, cavaleri, scene de teatru, procesiuni lungi și late de personagii încîntătoare,* fetițe surîzătoare... În toată această defilare, era o mare agitație : *oameni mici se strecurau pe sub imobile, se cățărau pe scări... militarii porneau la atac și manevrau în cameră...*".

Dupré comunică un bolnav cu psihoză alcoolică și crize comițiale care prezenta halucinații liliputane : lei mari cît un șobolan la care privea, nu cu anxietate, ci mai mult îl amuzau ; pitici mici de 15—25 cm, îmbrăcați în galben și care se plimbau în cameră, se salutau, rîdeau, făceau piruiete avînd aerul de a se amuza.

Paul Camus a publicat cazul unui bolnav în vîrstă, suferind de ateroscleroză, hemianopsie temporală stîngă consecutivă unei leziuni occipitale drepte, care prezenta, în absența oricărei alte tulburări mintale, halucinații vizuale constituite din imagini mici, liliputane, colorate, mobile, de obiecte și persoane care surveneau în fața privirii și defilau în interminabile șiruri. Aceste halucinații apăreau spontan, erau stranii, aveau caracter de exterioritate, trăsături care le deosebea de simplele reprezentări mintale, și aveau totodată caracter cinematografic.

Halucinațiile liliputane pot surveni deasemenea în toxicomania sau în intoxicația canabică, sub forma unor „averse strălucitoare liliputane" ce coborau din cerul întunecat, lăsînd în urma lor trasee luminoase.

Fenomenele haluicantorii liliputane apar deasemenea în stările hipnagogice.

Paul de Musset *(Biographie d'Alfred de Musset* — Paris, 1902, p. 243) relatează că fratele său, scriitorul Alfred de Musset, a prezentat o afecțiune pneumonică (fluxion de poitrine), îngrijit fiind de Chomel. „La sfîrșitul bolii, am fost martorul unui fenomen destul de straniu. Stăteam, într-o dimineață, sora Marcelline și eu, lîngă patul fratelui meu. El părea calm și puțin abătut, rațiunea sa lupta contra delirului cauzat de insomnie și de un rest de jenă, respiratorie ; viziuni apăreau în fața ochilor săi, dar el își dădea seama de toate aceste senzații și mă întreba, pentru a distinge obiectele reale de cele imaginare. Condus de răspunsurile mele, el își analiza delirul, îl observa cu curiozitate, se amuza ca de un spectacol *și-mi descria imaginile care se produceau în capul său.* (Subl. ns. — M. Ș.). Curînd, creierul său compunea tablouri complete ; unul din aceste tablouri a rămas gravat în memoria sa tot așa de bine ca și în a mea.

Eram deci, în luna martie ; soarele cădea în mijlocul camerei pe o masă de lucru, pentru moment acoperită de fiole. Cu toată îngrămădirea de pe această masă, bolnavul o revedea în starea în care o lăsase în ziua cînd el a căzut la pat, adică plină de hîrtii și de cărți, cu mapa de scris și creioanele aranjate simetric. Curînd, patru spiriduși înnaripați au apucat volumele, hîrtiile și mapa de scris și, după ce au golit masa, au pus fiolele și me-

dicamentele în ordinea în care ele fuseseră aduse de la farmacie... Terminîndu-şi treaba, spiriduşii s-au îndepărtat. Ei erau în curs de a ieşi cînd poetul, făcînd inspecţia mesei, a exclamat : „Aceasta nu-i exact, era aici o puzderie în mai multe locuri şi mai ales pe masa de scris în lac de China". Abia şi-a terminat el plîngerea că a perceput un *pitic înalt de trei degete, purtînd în spate un vas de vînzător ambulant de nucă de cocos. Acest liliputan se plimba pe mapa de scris şi pe cărţi,* răsucind robinetul vasului său de unde ieşea o pulbere fină, astfel că în puţin timp ordinea dorită domnea pe masă. „Iată că-i perfect, spuse maestrul, trăgîndu-şi pătura pe ochi, acum, eu pot dormi şi cred că deja sînt vindecat". El era în fond, lucid căci, la trezire, creierul său odihnit reluase calmul şi luciditatea stării normale". Este un exemplu ilustrativ de *pseudohalucinaţie vizuală* ca şi asupra valorii prognostice a halucinaţiilor hipnagogice.

În opera nemuritoare a lui *Swift,* exemple de persnagii de mici dimensiuni sînt numeroase. De altfel, P. Leroy mărturiseşte că a dat denumirea halucinaţiilor pe care le descrie după călătoria la Lilliput.

Anatole France în *Le crime de Sylvestre Bonard",* (p. 115) redă cîteva pagini cu acest fenomen halucinator liliputan apărut în stare hipnagogică : „Pentru a reveni de unde pornisem, spuse el, eu presupun că o somnolenţă grea îmi apăsa sufletul... nu aş putea spune după cît timp privirile mele s-au fixat fără o cauză pe acest vechi in-folio, cînd ele fură captivate de un spectacol atît de extraordinar că un om total lipsit de imaginaţie, cum sînt eu, a trebuit el însuşi să fie frapat. Am văzut imediat, fără să sesizez venirea sa, *o persoană mică aşezată pe spatele cărţii, cu un genunchi îndoit şi gamba atîrnînd,* aproximativ în atitudinea pe care o iau pe cal amazoanele din Hyde-Park sau din pădurea Boulogne. Ea era atît de mică, că piciorul său balansa şi nu ajungea pînă la masa pe care se etala şerpuind coada rochiei sale. Dar faţa şi formele sale erau ale unei femei adulte. Amploarea corsajului său şi rotunzimea taliei sale nu lăsau nici o îndoială cu privire la aceasta chiar unui vechi savant ca mine... Poate să pară straniu că *o persoană înaltă cît o sticlă şi care va dispare în buzunarul* redingotei mele,

dacă nu ar fi ireverențios de a o plasa aici, dădea precis ideia înălțimii sale. Dar ea avea, în proporțiile doamnei de pe „Chronique du Rurenberg", o svleteță și o mîndrie, o armonie atît de majestuoasă, păstra o atiudine atît de ușoară și atît de mobilă, încît ea mi-a părut înaltă. Deși călimara mea, pe care ea o considera cu o atenție batjocoritoare, ca și cum ea ar fi putut citi înainte toate cuvintele care trebuiau să iasă de pe vîrful condeiului meu, a fost pentru ea un bazin adînc unde și-a înnegrit pînă la jartiere ciorapii săi roz cu vîrfuri de aur, ea era înaltă, vă spun, și impozantă în drăgălășenia sa".

Halucinații liliputane se înregistrează de către A. Prince (1921), la bolnavii psihici demențiați la care acestea au survenit ocazionate de infecții cronice (supurații, insuficiență hepatică).

Halucinațiile liliputane apar în stările hipnoide, la fel ca și în stările onirice, la aceasta participînd personalitatea și îndeosebi, acele personalități imaginative cu tendință la fabulare și la simbolism, fără ca prin aceasta să poată fi implicat un anumit puerilism mintal așa cum a crezut Bouyer.

H. Flournoy comunica halucinații liliputane la un pacient prezentînd o marcată scădere a acuității vizuale, ambliopie, hemoragii maculare și cu fenomene de scleroză senilă. Halucinațiile au fost precedate de fenomene entoptice elementare sub forma unor evantaiuri luminoase. Ulterior, vede deplasîndu-se, două femei într-o nacelă, au dimensiuni mici, ajung în sală, fac reverențele cuvenite, se întorc de unde au plecat și apoi se ascund sub masă. Costumația lor era superbă, totdeauna diferită și viu colorată, nacela este acoperită de un fel de baldachin cu fulgi aurii, argintii, diamante și flori plasate într-o armonie de o frumusețe indiscriptibilă.

În hemianopsii apar halucinații micropsice și deasemenea în glaucom.

Un caracter important al halucinațiilor liliputane care apar în vis, intoxicații, demențe este că nu se acompaniază de micropsii, pacienții percepînd obiectele înconjurătoare la dimensiunile lor normale. De aceea, termenul de halucinații micropsice nu este de preferat, el pretîndu-se la confuzii nedorite.

Un alt tip de halucinaţii cu caracteri de această dată, de tip cenestopatic (interoceptiv), se referă la *halucinaţiile cenestopatice interoceptive*, în care caz de obicei sînt asociate halucinaţiile auditive şi excepţional, de rar, halucinaţiile vizuale interne, însoţite totodată de delir de posesiune demonomaniacă, zoopatică etc. În acest sens, Ch. Valon şi L. Parant comunică un caz al unui posedat laic cu halucinaţii cenestezice liliputane care evolutiv a ajuns la delir de posesiune internă cu caracter persecutor. Posesorii nu erau fiinţe supranaturale, ci copii pînă la vîrsta de doisprezece ani, în număr de două sute, şi care nu aveau o talie mai mare de douăzeci de centimetri.

Noi am întîlnit delirul de posesiune demoniacă internă asociate cu halucinaţii auditive, fenomene de automatism mintal, la patru paciente, dintre care una prezenta inclusiv halucinaţii vizuale interne în sensul că vedea demonul sub forma unor pui de pisică plimbîndu-se prin abdomenul său.

Halucinaţiile cu caracter microptic, liliputan, le-am întîlnit în mai multe cazuri de delir microptic melancolic, cînd bonlavul, în autoacuzarea şi autodevalorizarea sa, se vedea redus la dimensiuni foarte mici. În literatura psihiatrică se amintesc asemenea cazuri în care bolnavii au convingerea că dimensiunile lor sînt pur şi simplu punctiforme. În asemenea cazuri, se pare că sîntem mai ales îndreptaţi să vorbim de *autoreprezentări perceptive liliputane* asociate cu şi determinate de delirul autocazuator melancolic. Poate că aceste halucinaţii liliputane melancolice, ca şi altele care se raportează la schema corporală, însoţite fiind de tulburări psihice paroxistice sau de durată mai mare, s-ar putea denumi *halucinaţii liliputane dissomatognozice*, care pot apare în cazul unor suferinţe de lob parietal, pot avea caracter paroxistic epileptic, sau acompaniază o tulburare psihotică (delir metabolic, delir micromanic etc.), asociat sau nu fenomenelor de automatism mintal.

Formulăm deasemenea opinia că cele mai frecvente halucinaţii liliputane apar în stările onirice de natură toxică, infecţioasă etc., şi deasemenea în visurile oamenilor normali. Nu este exclus ca amintirile uitate, inconştiente

ale copilăriei să deţină un rol particular, cel puţin în acele halucinaţii care apar sub forma unor jucării.

Halucinaţiiel liliputane pot fi singulare sau simultan multiple, de la cîteva zeci, sute sau chiar mai multe, şi aceasta în particular în delirurile onirice, infecţioase, toxicomanice (alcoolice sau prin substanţe disleptice), sau ca cele descrise de Hikari în cazul unui acces paludian în cursul căruia apăreau mii de personagii minuscule, deplasîndu-se în toate direcţiile, trecînd fluvii, traversînd munţi, deplasîndu-se pe peisagii halucinatorii de o frumuseţe fantastică. sin : *Halucinaţii micropsice, Halucinaţii microscopice.* V. *Pseudohalucinaţiile.*

Halucinaţii literale. Halucinaţii vizuale care se caracterizează prin vederea în spaţiul exterior a unor litere, cuvinte sau cifre.

Una din pacientele noastre, studentă, în vîrstă de 25 ani, cînd citea o carte, articol de ziar etc., alături de ecoul lecturii, cînd ridica ochii de pe pagina citită, îi apăreau totodată, în faţă fragmente din pagina lecturată sau cel mai adesea, cuvinte proiectate din aceeaşi pagină dar fără nici o legătură între ele. sin : *Halucinaţii vizuale gramaticale, Halucinaţii vizuale verbale.* V : *Pseudohalucinaţiile.*

Halucinaţii macropelopsice. Halucinaţii vizuo-spaţiale în cursul cărora bolnavul are impresia că obiectele mărite de volum se apropie, acroşîndu-se de privirea pacientului. V. *Iluzii macropelopsice.*

Halucinaţii macropsice. Variantă a halucinaţiilor dismetropsice în cursul cărora imaginile au dimensiuni uriaşe, guliverice, care domină bolnavul conferindu-i o stare de anxietate, de groază. sin : *Halucinaţii gigantice. Halucinaţii guliverice, Halucinaţii megalopsice.* V : *Iluzii megalopsice.*

Halucinaţii macroteleopsice. Halucinaţie vizuală complexe în cursul căreia obiectele şi imaginile halucinatorii, animate sau statice, apar de dimensiuni mai mari şi mai îndepărtate decît în mod obişnuit. Vezi : *Iluzii microteleopsice.*

Halucinaţii megalopsice. sin :*Halucinaţii gigantice, Halucinaţii guliverice. Halucinaţi macropsice.*

Halucinațiile memoriei (Hagen). Sînt o varietate de halucinații, mai precis pseudohalucinații așa cum le-a denumit Hagen, cu caracter predominant vizual, sînt constituite din imaginea unor evenimente și întîmplări care au avut loc sau n-au avut loc în realitate niciodată, evocate în cursul unor stări subonirice sau de reverie conștientă, dar care sînt considerate de bolnav ca o realitate și pe care o consideră astfel cu o convingere paralogică ireductibilă.

Hagen, raportîndu-se la halucinațiile pe care le-a descris și bazîndu-se pe observațiile și cercetările sale anatomo-fiziologice, considera că în creier există două mari zone : „senzitivă" prin care înțelegea locul unde se termină nervii senzitivi (formațiunile subcorticale), și zona „gîndirii" (formațiunile corticale). În determinismul halucinațiilor descrise, Hagen acorda rolul esențial creierului senzitiv, adică formațiunilor subcorticale. Raportîndu-se la locul și modul de apariție a halucinațiilor, Wundt considera că acestea se datorează excitațiilor puternice ale cortexului care destochează și actualizează amintirile. Sin : *Halucinațiile retroactive, Halucinațiile retrospective, Pseudohalucinațiile Hagen, Halucinațiile amintirilor*. V. *Pseudohalucinațiile*.

Halucinații metamorfice. Halucinații vizuale în cursul cărora imaginile halucinatorii își modifică rapid dimensiunile în sens pozitiv sau negativ, îmbrăcînd alternativ cînd o formă, cînd alta (micropsie, macropsie, dismorfice, de transformare în altă ființă etc.).

Una din pacientele noastre se internează pentru un bufeu delirant-halucinator în care predominau halucinațiile auditive și vizuale de tip metamorfic. Pacienta era pradă unei anxietăți particular de marcate, reticență, cu stare de obnubilare a conștiinței, cu depresie de intensitate melancolică. După discuții îndelungate, s-a reușit să se stabilească relații optimale de comunicare, pacienta relatînd că de peste trei ani, în timpul relațiilor intime cu soțul său, are convingerea că acesta este în realitate un alt bărbat cu aspect disgrațios, motiv pentru care întrerupe brusc contactul sexual de fiecare dată și fuge, încuindu-se în baie. După ce revenea, își dădea seama că cel pe care îl respinsese era soțul său, deși nu avea totuși

încredere deplină asupra acestei realităţi. În ultimul an, este convinsă că în realitate soţul său este un străin şi mai precis, diavolul. Această convingere delirantă a avut ca sursă halucinaţiile auditive care-i spuneau : „Nu este soţul tău ! Este diavolul ! Uită-te bine, el este Diavolul !". Un examen electroencefalografic evidenţiază grafoelemente patologice în derivaţiile temporo-parietale bilaterale, ceea ce susţine, pe lîngă simptomele de „dreamy state", diagnosticul de epilepsie temporală cu tulburări psihice de tip schizoform, crizele epileptice fiind determinate prin mecanism interoceptiv genital.

O altă pacientă prezenta deasemenea halucinaţii metamorfice care surveneau atît în timpul contactului sexual, cît şi seara, la culcare, cînd soţul său îi apărea transformat într-un şarpe enorm care se încolăceşte în jurul corpului său, şuierîndu-i în urechi vorbe cu conţinut coprolalic. În acest din urmă caz, reactivitatea ideo-afectivă era ştearsă, disociaţia intrapsihică prezentă, bolnava avînd simptomatologie clinică a unei schizofrenii paranoide.

Th. Gauthier descrie în *„Aurelia sau Visul şi viaţa"*, după cum urmează, halucinaţiile metamorfopsice : „Apoi monştrii îşi schimbară forma şi lepădîndu-şi primele lor piei, se ridicară şi mai puternici pe labele gigantice ; masa enormă a corpurilor lor strivea ramurile şi ierburile şi, în dezordinea naturii, duceau o luptă neîntreruptă la care luam şi eu parte, căci aveam un corp la fel de ciudat ca al lor. Deodată, în singurătăţile noastre, răsună o nemaiauzită armonie şi se părea că ţipetele, răgetele şi şuierăturile fără noimă a fiinţelor primitive aveau să se moduleze de acum înainte pe această arie divină. Variaţiile se succedau la infinit, planeta se lumina încetul cu încetul, forme divine se desenau pe pajiştile verzi şi în adîncul pădurilor, şi îmblînziţi, toţi monştrii pe care-i văzusem, se despuiau de formele lor bizare şi deveneau bărbaţi şi femei : altele *transformîndu-se* (subl. ns. — M. S.) luau înfăţişări de animale sălbatice, de peşti şi păsări" (Th. Gauthier — *Aurelia sau Visul şi viaţa* în *Proză fantastică franceză* — Ed. Minerva, Bucureşti, vol. II, p. 66).

Aşa cum vedem din fragmentul de mai sus, sînt descrise halucinaţii fantastice, halucinaţii auditive terifiante (urlete, răgete, şuierături), halucinaţii muzicale, halucinaţii mistice (formele divine), halucinaţii cromatice (verzi), halucinaţii metamorfice sau metamorfopsice cu transformări în fiinţe de alt sex sau în animale sălbatice, peşti, păsări. Într-un asemenea fragment, atît de scurt, autorul a cuprins tabloul policromatic şi dinamica metamorfopsică poliopsică şi poliauditivă, sau altfel exprimat, un muzeu, o întreagă panoplie halucinatorie plurisau poli-senzorială.

Un exemplu ilustrativ de halucinaţii care-şi schimbă mereu înfăţişarea este cel descris de V. Voiculescu în povestirea *„Ciorbă de bolovan"*.

„Ea intră, rătutită, zănatică, înaintă împleticindu-se prin amurgul tainic boltit peste încăpere, ajunse lîngă altar şi căzu în genunchi. O vreme nu cuteză să ridice ochii. Nu se gîndi măcar să se roage, nu mai avea obicei, uitase. Pe urmă îşi aminti pentru ce venise : căuta lacomă în şirul de chipuri întunecate ce-i sta dinainte pe tîmplă icoana împărătească a Mîntuitorului. Privirile îi alergau nehotărîte, pînă se opriră înţepenite pe lemnul cu chipul cunoscut. Era el, streinul poposit de dimineaţă la ei, în Flămînzii-Vechi.

La început şters, tremurat, jucînd în cadru ca şi cînd atunci sosise şi se potrivea la loc, pînă ce ajunse să se limpezească şi să lumineze, deşi nici o candelă nu-i ardea înainte.

Era el... îi surîdea blînd din zugrăveala mohorîtă. O uimire fericită se vărsă deodată peste întreaga fiinţă a bietei păcătoase. Nu se înşelase : aidoma, acelaşi bărbat, cu ochii mari, căprui, plini de toată tristeţea satului ei, acelaşi obraz firav, supt, împlinit de bărbuţa castanie, aceeaşi frunte puternică, lată ca o temelie a capului împărătesc, împodobit de frumosul păr bogat, cu cărare la mijloc. Nu-şi lepădase nici anteriul cu care urcase la ei, haina de aba albă, peste care îşi zvîrlise acum un fel de giulgiu roşu şi albastru. Numai atît, că în stînga pieptului, în locul ţiţei, se deschidea o cămară adîncă, aprinsă de-o lumină nemaivăzută şi de o mireasmă nemai simţită ; inima lui atotcuprinzătoare. Şi în toată bi-

serica se făcu amiază mare. El îi întindea cu dreapta binecuvîntarea. „Luați și mîncați", ca acolo sus... Ilina îl sorbea cu privirile și cu sufletul îl mînca fără să se sature. Era El... Se învrednicise să-l slujească, ea cea dintîi, și să-l cunoască... La gîndul ăsta o trufie îi umflă ființa strîmtată de nevoi... Ajutase Domnului... Dar numaidecît chipul Mîntuitorului păli, se șterse și peste el, în locul lui, se înfiripă altcineva. Femeia căscă gura, zgîi ochii : Cristos se schimbase în Ion al Saftei, de la ei din cătuun, care-i zîmbi din obrazul lui ciuruit de vărsat. Asta ținu cît ai clipi. Și Ion coborî lin în inima de lumină a lui Isus, care îl opri în cămara ei de rai. Cadra nu rămase goală. Alt ins se rîndui fulgeratic în loc : din icoana strălucită îi surîdea Neculai a Marandei. Îl cunoscu după nasul adus în custură și gîtul strîmb, pentru ca și el să alunece lîngă Ion... În locul lui se ivi bărbatul Kivei, cu părul hălăciugă neagră și mustățile țepi de mistreț, dar și acest al treilea îi făcu semn și se prelinse alături de ceilalți în sînul dulce al izbăvitorului. Urmară, rînd pe rînd, peste chipul Domnului înlocuit o clipă de fiecare, țiganul buzat care le lipea căldările, numaidecît feciorul frumos al boierului, boierul însuși, popa cu fuiorul alb al bărbii, Ghiboldan, văcarul, cu cimpoiul gușii revărsat afară din cămașă, ca să le ia fără veste locul verișoara Balașa, mătușa Dobra, Iliuță, ea însăși, Ilina, mai vie decît în ciobul oglinzii în care se uita cîteodată acasă, satul tot cu mic cu mare se perindă în chipul Domnului ca să se așeze toți, neamestecați, dar înfrățiți în uriașa încăpere a inimii lui, Vra să zică, își spunea Ilina, slujind pe Cristos, ea slujise pe toți aceștia, care, descoperea ea cu mirare mare, se aflau în el, îl alcătuiau... Se slujise încă și pe ea... Dar multitudinea Mîntuitorului nu se oprea aici. Veniră să-l umple morții. Se perindară bărbatul ei, zănatec de sărăcie, copii, gălbejiți de boală, tat-su, istovit de lipsuri, maică-sa, jupuită de peleagră, surori, mătuși, moși, cunoscuți și necunoscuți, necăjiți, și obijduiți, bogați ori săraci, n-a lipsit unul. Nici măcar Păcală, alcătuit aievea din ochiul chiomb și dinții zîmbați, lărgindu-și șoltic gura la urechi peste chipul dumnezeiesc prins dedesubt. Fiecare la rînd i-a făcut semn de fericire, desprins din fața Mîntuitorului, rămasă fundal, și, strămutat nu-

maidecît în inima fără de fund care cuprindea în lăcașul ei tot norodul ăsta, și-l aduna ocrotitoare să-l mîngîie, să-l sature și să-l odihnească.

În înțelegerea îngustă a Ilinei se destupa o vrană. Știa acum, fără să priceapă, cum că în Cristos este lumea toată, cea de pe pămînt și de sub pămînt, topită de la începutul la sfîrșitul veacului, fără să-l schimbe, fără să-l adauge, fără să-i poată copleși nemăsurata, strălucminata lui înălțime și adîncime.

Toropită, năucită de greutatea prea repedei, uriașei descoperiri, Ilina își pierduse cunoștința... zăcea somn greu... Cît ?...

Cînd se trezi, bătrînul arțăgos, cu cheia cît un baltag, se întorsese și certa pe tînărul fugar.

— Doamne, mă făcuși să urc după tine pe unde și-a înțărcat vrăjmașul puița.

Isus tăcea, zîmbindu-i și lui prietenos.

— Cum te-ai coborît de nu ne-am întîlnit ? că nu e decît o singură cărare, se potoli moșul. Eu nu știu ce să mă mai fac, oftă el amărît cu bunătatea asta fără margini a ta ?

— Să mi-o rabzi, Petre... Și-i trimise alt surîs...

— Apoi și răbdarea are margini... Trebuie odată să înțelegi că te osteneșți degeaba și strici în acest chip și rînduielile. N-a sosit sorocul.

— Bunătatea n-are soroc, îl îndreptă stăpînul.

— Dar mîntuire are, i-o întoarse chelarul. Ioane, vino de-mi ajută să-l încredințăm că încă nu este vremea.

Dintr-un ochi de tîmplă se coborî numaidecît un tinerel frumos ca un înger, pe umăr cu o pasăre în chip de vultur.

— Spune-i și tu, îi dete cuvînt moșneagul, ce ai văzut atunci în ceruri...

— Așa e, Doamne, trebuie să ne supunem Celui Preaînalt. Nu ți-a sosit cel de-al doilea timp. Milițiile cerești nu s-au adunat. Stă scris în Apocalipsă că tu trebuie să te dai la o parte. Locul tău îl lași Anticristului, rînduit să preia o vreme domnia lumii aceștia, împreună cu fiara. Pe el îl așteaptă oamenii. În dorul lui fac toate răutățile... Ca să-l grăbească...

— Știu... răsuflă adînc Domnul. Știu, dar nu mă rabdă inima. Prea sînt rătăciți și prea mult suferă unii pe ne-

drept... Asta mă scoate din țițîni, ca astăzi... și suspină... Am să mă supun...

Și privirile-i căzură pe păcătoasa de sub picioarele lui...

— Și cu femeia asta ce facem ? Că a văzut și a auzit toate... se îngrijoră el.

— N-ar fi bine s-o amuțim ? își dete cu părerea Ion.

— Nu e nevoie. Lăsați-o să plece, sfătui morocănos bătrînul. N-au s-o creadă oricę ar spune. Și cu cît le-o grăi mai adevărate, cu atît mai nebună au s-o socoată. Ca Răul să-și aibă biruința lui.

Scoală-te, femeie, și pornește-o acasă, îi porunci el. Acolo vezi-ți de treburi și nu te mai amesteca unde nu-ți fierbe oala... Și, alungînd-o astfel, bătrînelul se cocoță cu sprinteneală într-un cadru al catapeteasmei...

Muierea se ridică înfricoșată și da să iasă de-a-ndărătele, cu ochii nedezlipiți de pe nemaipomenitele arătări.

— Stai, Ilino, o opri blînd cel care fusese călător în satul ei. Vino mai aproape.

Ea se tîrî pe genunchi pînă sub poalele lui. Din icoana Mîntuitorului, ce se stingea încet, o mînă se întinse mîngîioasă și-i închină creștetul.

— Acum du-te... Și să n-ai nici o teamă. Poartă-mi crucea pînă la sfîrșit... Numai așa afli mîntuirea.

Și în femeie se zidi o pace pe care nimeni nu mai avea s-o zdruncine.

Lăuntrul bisericii se întunecase iar... Ilina bîjbîi, găsi ușa și ieși...

Cînd a ajuns înapoi în sat, oamenii, după cîteva încercări zadarnice cu pietroiul gol, îl zvîrliseră ca nefolositor și înjurau de foame. Femeia a cercat să-i adune din nou, deslușindu-le tîlcul întîmplării de dincolo de fire. Nimeni n-a ascultat-o, dar s-o creadă ! Au rîs de ea ca de o nebună. Și nebuna a rămas să-și ducă înainte viața, alături de oamenii gîrboviți sub crucile chipurilor răscumpărătoare...

Numai că Ilina ieșea din cînd în cînd la drumul mare și se uita cercetător la trecători... Aștepta și i se părea că are să cunoască pe Anticrist și să-l dea pe față lumii.

Lumea clătea din cap sau rîdea. Și nu-i mai spunea pe nume ci așa cum o războtezase satul : nebuna lui Cris-

tos". (V. Voiculescu — *Ciorbă de bolovan* în Iubire magică. Povestiri — Ed. Minerva, București, 1984, p. 192—196). V. *Halucinații mistice, Halucinații religioase, Pseudohalucinații vizuale.*

Halucinații micropsice. Variantă a halucinațiilor vizuale în cursul căreia obiectele apar micșorate ca talie (dimensiuni) și se apropie de pacient, încît acesta are convingerea că obiectul se agață de privirea sa, de ochii săi și că nu poate detașa privirea prin schimbarea axului vizual în raport cu obiectul privit. Vezi : *Iluzii micropelopsice.*

Halucinațiile microscopice sînt o variantă a halucinațiilor vizuale dismetropsice.

O pacientă în vîrstă de 72 ani, care prezenta cataractă bilaterală, „vede" apărînd în casă și pe stradă soldați care intrau și ieșeau fără să fie ușa deschisă. Se adunaseră și preoți care citeau rugăciuni, își puneau patrafirul pe cap. Aceste fenomene apăreau nocturn, ca fenomene halucinatorii normopsice. Soldații erau comandați de către ofițeri ruși. Bolnava aștepta să vină la ea, mamaia și tataia, „să plec cu ei. I-am așteptat și azi să vină, dar n-au venit nici la masă. Nu știu ce se întîmplă, declară bolnava, dar erau mai înalți decît mine cînd erau tineri, iar acum apar mititei, mai mici de jumătate de metru. Vin parcă ar fi uneori de talia unor copii. Nu depășesc înălțimea de jumătate de metru. M-am mirat cum de au devenit așa de mici ! Tatăl meu era un bărbat înalt, bine făcut ! De ce acum apare așa de mic ?" Pe lîngă fenomenele descrise, pacienta prezintă tabloul clinic al unei presbiofrenii. Vezi : *Halucinații liliputane* (Leroy).

Halucinații microteleopsice. Halucinații vizuale care se deplasează în spațiu, îndepărtîndu-se în raport cu bolnavul, care vede imaginile conținutului halucinator mici și îndepărtate. V. *Iluzii microteleopsice.*

Halucinații mistice. Sînt tulburări de reprezentare auditivă și vizuală cu conținut religios, în cursul cărora bolnavul aude sau vede ființe divine, după cum aceste halucinații pot avea un caracter diferențiat, adică aude și vede în același timp conținutul halucinator cu teme biblice, religioase.

Th. Gauthier a descris astfel de halucinații după cum urmează :

„...Chipul bun și compătimitor al excelentului meu medic m-a readus printre cei vii. M-a invitat să asist la un spectacol care m-a interesat în mod deosebit. Printre bolnavi se afla un fost soldat ce luptase în Africa. De șase săptămîni, acest tînăr refuza să mănînce. Cu ajutorul unui lung tub de cauciuc introdus în stomac, i se administrau substanțe lichide și nutritive. Dealtminteri, nu putea nici să vadă nici să vorbească, și nimic nu lăsa să se creadă că ar auzi.

Acest spectacol m-a impresionat nespus de mult. Închis pînă atunci în cercul monoton al senzațiilor mele sau al suferințelor mele morale, iată că întîlneam o ființă de nedefinit, taciturnă și răbdătoare, așezată ca un sfinx la porțile supreme ale existenței. Am început să-l iubesc, din cauza nefericirii și a abandonului său, și m-am simțit întărit de această simpatie și de această milă. Așezat astfel între moarte și viață, *mi se părea că este un interpret sublim, un confesor predestinat să audă acele secrete ale sufletului pe care vorbele n-ar îndrăzni să le comunice sau n-ar putea să le redea. Era urechea lui Dumnezeu fără amestecul gîndirii altuia. Am petrecut ore în șir examinîndu-mă mintal, cu capul plecat lîngă al lui și ținîndu-i mîinile. Mi se părea că un anume magnetism ne unea mințile, și m-am simțit încîntat cînd pentru prima oară buzele lui au rostit un cuvînt.* (subl. ns. M.S.) Nimeni nu voia să creadă, și eu atribuiam voinței mele înflăcărate acest început de vindecare. În noaptea aceea am avut un vis încîntător, primul după multă vreme. Eram într-un turn ce cobora adînc în pămînt și urca atît de sus înspre cer încît mi se părea că întreaga mea existență trebuia să mi-o petrec urcînd și coborînd. Puterile îmi erau sleite și nu mai aveam nici curaj, cînd s-a deschis o ușă laterală ; un duh mi se înfățișă și-mi spuse : „Vino, frate !...". Nu știu de ce mi-a trecut prin cap că s-ar numi Saturnin. Avea trăsăturile sărmanului bolnav, dar transfigurate și inteligente. Eram într-o cîmpie luminată de focurile stelelor ; ne-am oprit ca să contemplăm acest spectacol, și spiritul a pus mîna pe fruntea mea așa cum făcusem și eu, în ajun cînd am căutat să-mi magnetizeze tovarășul ; în aceeași clipă una din stelele pe care le vedeam pe cer începu să crească, și divinitatea din visele mele îmi apăru

zîmbitoare, într-un costum aproape indian, așa cum o mai văzusem și altădată. Mergea între noi doi și cîmpiile înverzeau, florile și frunzișurile se ridicau din pămînt pe urmele pașilor noștri... Ea-mi spuse : „Încercarea la care ai fost supus s-a sfîrșit ; scările acelea fără de număr pe care tu te osteneai să le cobori sau să le urci erau legăturile vechilor iluzii care-ți stînjeneau gîndirea, și acum amintește-ți de ziua cînd ai implorat-o pe sfînta Fecioară și, crezînd-o moartă, delirul a pus stăpînire pe mintea ta. Era nevoie ca ruga ta să-i fie dusă de un suflet simplu și descătușat de legăturile pămîntești. Acesta s-a întîmplat să fie lîngă tine, și iată de ce mi-e îngăduit mie însămi să vin să te încurajez". Bucuria pe care acest vis o aduse în sufletul meu făcu să mă trezesc plin de încîntare. Se lumina de ziuă. Am vrut să am un semn material al apariției care mi-a adus alinarea, și am scris pe perete aceste cuvinte : „Ai venit la mine în noaptea aceasta".

Transcriu aici sub titlul de „Memorabile" impresiile mai multor vise care au urmat celui relatat mai adineauri.

Pe un pisc înalt din Auvergue a răsunat cîntarea păstorilor. Sărmană Marie ! regină a cerurilor ! ție-ți vorbește el cu pioșenie ! Această melodie rustică a ajuns la urechile coribanților. Ies din grotele secrete în care Amor le-a făcut adăposturi și cîntă la rîndul lor. — Osana ! pace pe pămînt și slavă în ceruri !" Sin : *Halucinații religioase Halucinații teomanice.* Vezi : *capitolul Pseudohalucinațiilor.*

Halucinații mistice ale marilor inspirați. Brierre de Boismont (1845) a studiat, în cadrul unei lucrări, acest tip de halucinații. După studiile sale este de remarcat apariția lucrării monografice a lui Quercy despre halucinații în care, deasemenea, se vorbește despre halucinațiile marilor mistici. H. Baruk dimpreună cu colaboratorii, au publicat, deasemenea, două lucrări consacrate halucinațiilor mistice în care se accentuează asupra exaltării „vocii conștiinței la mistici", precizînd că : „Această voce a conștiinței, această voce care judecă, care poate acuza, este deja în stare virtuală o posibilitate de halucinație, căci ea reprezintă o forță psihologică internă puternică, care, totuși, nu face corp total cu restul personalității și păstrează destulă independență pentru a judeca". Deci, aceste halu-

cinații coexistă și concordă cu o personalitate puternică, bogată spiritual, cu o mare forță de reprezentare și de gîndire normală dublată de o credință intensă.

H. Baruk, J. Launay și J. Roland (1953) disting două varietăți de mistici.

„Primul din aceste curente, curentul esoteric — scriu autorii — caută să evadeze de pe pămînt pentru a intra în comunicare cu Dumnezeu, cu ajutorul ascezei, a meditației, a vieții interioare, a cercetării simbolurilor ascunse. Al doilea, dimpotrivă, încearcă să facă să descindă pe pămînt morala divină și constă în apărarea dreptății, în susținerea oprimaților, în lupta pentru ameliorarea condițiilor sociale supunîndu-le legilor unei morale superioare. Acest al doilea curent este fapta oamenilor de acțiune avînd picioarele bine înfipte în pămînt și adînciți profund în viață. Aceștia sînt profeții lui Israel, profeții Vechiului Testament" și, adăugăm noi pe Apostolii Noului Testament și pe Marii Sfinți Părinți ai Religiei Creștine.

Brierre de Boismont, referindu-se la personalitățile celebre, nota următoarele : „Halucinațiile celor mai mulți oameni celebri aparțin secolului lor și nu individului. Ceea ce o probează este că actele lor sînt marcate de cele mai înalte înțelepciuni ; că demersurile lor revelează facultățile superioare, o judecată admirabilă, un spirit infinit și iubirea semenilor", autorul conchizînd că „există halucinații compatibile cu rațiunea". Brierre de Boismont amintește, de exemplu, că dintre marile personalități, de exemplu Malebranche" a auzit distinct în el vocea lui Dumnezeu", René Descares se considera că era urmărit de un personagiu invizibil, fenomene halucinatorii avînd și marele Newton. „Creațiile geniului — scrie același autor — dau naștere fenomenelor care ies adesea de pe calea comună, acestea sînt materialele brute, acestea sînt învelișul metalelor prețioase care dispar sub dalta muncitorului pentru a nu lăsa să se vadă decît capodopera : acestea sînt, dacă se vrea, halucinațiile". La rîndul său, H. Baruk, după care ne-am condus în cele expuse mai sus, scrie concluziv : „Într-un cuvînt, halucinațiile marilor inspirați traduc mai ales o exaltare și o mare bogăție afectivă în timp ce, în patologia mentală, ele traduc îndeosebi tulburarea mecanismelor gîndirii și a fenomenelor de automatism

psihic și psihosenzorial. Totodată, chiar și la bolnavul mental, halucinația poate traduce o viață interioară bogată și sentimente profunde și în acest domeniu ca și în altele, distincțiile nu sînt atît de tranșante pe cît se crede între omul sănătos și cel bolnav, și poate o concepție prea rigidă, și nu un raționalism prea absolut, ar favoriza, deasemenea, prin refularea pe care o antrenează automatismul halucinator, echilibrul ideal, rămînînd în armonia credinței și a rațiunii. Cu referire la acest subiect, amintim spusele lui Brierre de Boismont : „*credința fără rațiune duce la superstiție și rațiunea fără credință ajunge la orgoliu*" (subl. ns. — M.S.).

Redăm în continuare cîteva exemple de halucinații la marii mistici. Așa, de exemplu, în „*Filocalia*" de Dumitru Stăniloaie (Ed. Harisma, București, 1993, p. 120—121) :

„S-a întîmplat la noi că unuia dintre Sfinți, care se ruga, atîta i s-a împotrivit cel rău, că îndată ce întindea mîinile, acela i se înfățișa ca un leu și ridica în sus labele dinainte și-și înfigea ghiarele sale în amîndouă șoldurile nevoitorului, cu voința de a nu se depărta pînă ce nu-și va lăsa acela mîinile în jos. Dar acela niciodată nu le lăsa în jos, pînă nu-și împlinea rugăciunile obișnuite.

Așa l-am cunoscut și pe cel ce se îndeletnicea cu lucrul isihiei într-o groapă, pe Ioan cel mic, mai bine zis pe marele monah. Acesta rămînea neclintit în unirea cu Dumnezeu, cînd dracul se înfășura în chip de șarpe în jurul lui și-i umplea fața de bale.

Ai citit desigur și viețile monahilor tabenisioți, unde se spune că, grăind Avvra Teodeor cuvînt către frați, au venit două năpîrci sub picioarele lui, iar el, netulburat, făcîndu-și picioarele ocol în jurul lor, le-a ținut înăuntru pînă cînd s-a isprăvit de grăit cuvîntul ; și atunci le-a arătat fraților, povestindu-le întîmplarea.

Despre alt frate duhovnicesc am cetit iarăși că, rugîndu-se el, a venit o năpîrcă și s-a lipit de piciorul lui. Dar el nu a coborît mîinile, mai-nainte de ce nu și-a împlinit rugăciunea obișnuită. Și întru nimic nu s-a vătămat cel ce iubea pe Dumnezeu mai mult decît pe sine însuși.

Aibi în rugăciunea ta ochi neîmprăștiat și, lepădîndu-te de trupul și sufletul tău, trăiește prin minte.

Altui oarecare sfînt, ce se ruga cu încordare, liniştindu-se în pustie, arătîndu-i-se dracii, l-au aruncat şi l-au învîrtit prin aer vreme de două săptămîni, prinzîndu-l apoi în rogojină. Dar nici aşa nu au izbutit să-i coboare mintea din rugăciunea înfocată.

Altui iubitor de Dumnezeu, care-şi ocupa mintea cu rugăciunea, umblînd prin pustie, i s-au arătat doi îngeri, călătorind împreună ; dar el nu i-a băgat în seamă, ca să nu se păgubească de ceea ce-i mai bun. Căci îşi amintea de cuvîntul Apostolului, care zice : „Nici îngerii, nici începătoriile, nici Puterile nu ne vor putea despărţi de dragostea lui Hristos", pentru ca acelaşi Evraghie Monahul citat mai sus după D. Stăniloaie, referindu-se la natura halucinaţiilor, să precizeze că :

„Socotesc că dracul, atingîndu-se de creier, schimbă lumina minţii, precum voieşte. În felul acesta este stîrnită patima slavei deşarte spre gîndul de a face mintea să se pronunţe cu uşurătate, prin păreri proprii, despre cunoştinţa dumnezeiască fiinţială. Unul ca acesta nefiind supărat de patimi trupeşti şi necurate, ci înfăţişîndu-se — zice-se — cu curăţie, socoteşte că nu se mai petrece în el nici o lucrare potrivnică. De aceea socoteşte arătare dumnezeiască lucrarea săvîrşită în el de diavol, care se foloseşte de multă pătrundere şi, prin creier, schimbă lumina împreună cu el şi îi dă, precum am spus, forma care vrea" (D. Stăniloaie — *op. cit.*, p. 115).

Într-o altă lucrare intitulată *Scrierile Părinţilor Apostolici* (Ed. Institutului Biblic şi de Misiune al Bisericii Ortodoxe Române — trad. Pr. D. Fecioru, Bucureşti, 1979, p. 227—230), Herma, Păstorul, descrie, sub imperiul inspiraţiei, prima vedenie astfel :

„1. Cel care m-a crescut, m-a vîndut în Roma unei oarecare Roda. După mulţi ani, am revăzut-o şi am început s-o iubesc ca pe o soră. 2. Mai tîrziu am văzut-o scăldîndu-se în rîul Tibru ; i-am dat mîna şi am scos-o din rîu. Văzînd frumuseţea ei, mă socoteam în inima mea zicînd : „Ce fericit aş fi, dacă aş avea o femeie ca aceasta şi frumoasă şi cu bune purtări !" Numai la aceasta mă gîndeam, la nimic altceva. 3. După cîtăva vreme, pe cînd mă duceam la Cume şi slăveam făpturile lui Dumnezeu, că sînt mari, frumoase şi puternice, am adormit

mergînd pe drum. Şi un duh m-a luat şi m-a dus pe un drum anevoios, pe care om nu putea merge ; locul era prăpăstios şi rupt de ape. După ce am trecut rîul, care era acolo, am ajuns într-o cîmpie ; am îngenunchiat şi am început să mă rog lui Dumnezeu şi să-mi mărturisesc păcatele. 4. Pe cînd mă rugam, s-a deschis cerul şi am văzut pe femeia aceea pe care o poftisem ; ea m-a salutat din cer, zicîndu-mi :

— „Herma, salutare !"

5. Uitîndu-mă la ea, i-am zis :

— Doamnă, ce faci tu aici ?

Ea mi-a răspuns :

— Am fost înălţată la cer, ca să vădesc Domnului păcatele tale.

6. Şi i-am spus ei :

— Acum tu eşti acuzatoarea mea ?

— Nu ! mi-a răspuns ea ; dar ascultă cuvintele pe care ţi le voi spune. Dumnezeu, „Cel ce locuieşte în ceruri" ; „Cel ce a zidit din nefiinţă cele ce sînt", „Cel ce le-a înmulţit şi le-a crescut" pentru Biserica Lui cea sfîntă, este mîniat pe tine, că ai păcătuit faţă de mine.

7. Răspunzîndu-i, i-am zis :

— Am păcătuit faţă de tine ? În ce loc sau cînd ţi-am grăit vreun cuvînt urît ? Nu te-am socotit totdeauna ca pe o zeiţă ? Nu te-am respectat totdeauna ca pe o soră ? Pentru ce minţi, femeie, acuzîndu-mă de aceste fapte rele şi necurate ?

8. Ea a rîs şi mi-a zis :

— În inima ta s-a suit pofta păcatului. Nu ţi se pare oare că este păcat pentru un bărbat drept, dacă se suie în inima lui pofta cea păcătoasă ? Este păcat şi mare păcat, a spus ea. Bărbatul cel drept are gînduri drepte. Gîndind cele drepte se săvîrşeşte în ceruri slava lui şi-L are milostiv pe Domnul în tot lucrul lui. Cei care gîndesc rele în inima lui îşi atrag loruşi moarte şi robie, mai ales cei care caută să cîştige veacul acesta, care se mîndresc cu bogăţia lor şi nu se lipesc de bunătăţile cele viitoare. 9. Sufletele lor se vor pocăi ; ale acelor oameni care n-au nădejde, ci s-au deznădăjduit de ei şi de viaţa lor. Tu, însă, roagă-te lui Dumnezeu „şi-ţi va vindeca păcatele tale", ale întregii tale case şi ale tuturor sfinţilor.

2

1. După ce a spus cuvintele acestea, s-au închis cerurile. Eu tremuram din tot trupul și eram trist. Îmi spuneam : „Dacă acest păcat mi se scrie, cum voi putea să mă mîntui ? Sau cum voi face îndurător pe Dumnezeu pentru păcatele mele cele săvîrșite ? Sau cu ce cuvinte voi ruga pe Domnul să se milostivească de mine ?".

2. Pe cînd cugetam acestea și le cîntăream în inima mea, văd înaintea mea un scaun mare acoperit cu postav de lînă albă ca zăpada ; și a venit o femeie bătrînă îmbrăcată cu o haină foarte strălucitoare, avînd în mîini o carte ; s-a așezat singură și m-a salutat.

— Salutare, Herma !

Iar eu, întristat și cu lacrimi pe obraji, i-am spus :

— Salutare, Doamnă !

3. Pentru ce ești trist, Herma ? m-a întrebat ea. Tu cel îndelung răbdător, cel nesupărăcios, cel care rîdeai pururea, pentru ce ți-i fața tristă și nu veselă ?

Eu i-am spus :

— O femeie foarte bună mi-a spus că am păcătuit față de ea.

4. Ea mi-a zis.

— Nicidecum ! Nu este lucrul acesta peste robul lui Dumnezeu. Dar negreșit o poftă s-a suit în inima ta cu privire la ea. Se poate ca un gînd ca acesta să aducă păcat peste robii lui Dumnezeu. Că este un gînd păcătos și plin de spaimă pentru un duh cu totul cinstit și încercat, dacă poftește ceva rău, mai ales dacă acela-i Herma cel înfrînat, cel care se abține de la orice poftă păcătoasă și-i plin de toată curăția și de mare nerăutate.

3

1. Dar nu pentru aceasta s-a mîniat Dumnezeu pe tine, ci ca să întorci pe copiii tăi, care au păcătuit față de Domnul și față de părinții lor. Dar pentru că-ți iubeai copiii, nu i-ai sfătuit, ci i-ai lăsat să se strice tare ; de asta s-a mîniat pe tine Domnul ; Domnul, însă, îți va tămădui toate cele săvîrșite mai înainte de copiii tăi, că

din pricina păcatelor și nelegiuirilor lor ai pierdut tu în afacerile tale lumești. 2. Dar marea milostivire a Domnului te-a miluit, pe tine și casa ta ; te va întări și te va întemeia în slava Lui. Numai tu să nu trîndăvești. Ai curaj și întărește casa ta. După cum fierarul, ciocănind lucrul lui face din el ce voiește, tot așa și cuvîntul cel drept, spus în fiecare zi, biruie orice răutate. Nu înceta, dar, a-ți sfătui copiii tăi. Știu că dacă se vor pocăi din toată inima lor, vor fi înscriși în cărțile vieții împreună cu sfinții.

3. După ce a sfîrșit aceste cuvinte ale ei, mi-a zis :

— Vrei să auzi ce-ți citesc ?

Eu i-am răspuns :

— Vreau, Doamnă !

Și mi-a zis :

— Fii atent și ascultă măririle lui Dumnezeu !

Și am auzit lucruri mari și minunate, pe care nu pot să mi le amintesc. Toate sînt cuvinte înfricoșătoare, pe care om nu le poate purta. Îmi amintesc, însă, ultimele cuvinte, că-mi erau folositoare și potolite :

4. Iată „Dumnezeul puterilor", Care a zidit lumea cu putere nevăzută și cu pricepere adîncă și mare, Care prin voința Sa slăvită a dat creației Sale frumusețe, „Care cu cuvîntul Lui cel puternic a întărit cerul" și „a întemeiat pămîntul pe ape", Care cu înțelepciunea Sa și cu purtarea Sa de grijă a zidit Biserica Lui cea sfîntă și a binecuvîntat-o, iată „mută" cerurile și „munții" și dealurile și mările și se fac toate netede pentru aleșii Săi, ca să le dea lor, cu multă slavă și bucurie, făgăduința, pe care le-a făgăduit-o, dacă vor păzi legile lui Dumnezeu, pe care le-au primit cu mare credință.

4

1. Cînd femeia a terminat de citit și s-a ridicat de pe scaun, au venit patru tineri, care au ridicat scaunul și s-au dus spre răsărit. 2. Apoi m-a chemat, mi-a atins pieptul și mi-a zis :

— Ți-a plăcut cititrea mea ?

Eu i-am zis :

— Doamnă, cuvintele cele din urmă mi-au plăcut, dar cele de mai înainte sînt grele și aspre.

Ea mi-a zis, spunînd :

— Cuvintele cele din urmă sînt pentru cei drepți, iar cele de mai înainte sînt pentru păgîni și apostați.

3. Pe cînd vorbea ea cu mine, au apărut doi bărbați, au luat-o în brațe și au plecat spre răsărit, unde fusese dus și scaunul.

A plecat veselă și la plecare mi-a zis :

— Fii bărbat, Herma !".

Apoi, continuă cu *Vedenia IV,* după cum urmează :

„1. După douăzeci de zile de la prima vedenie, pe care am avut-o, am văzut alta, pentru a înfățișa necazul ce avea să vină. 2. Mă duceam pe Calea Campaniei, la ogorul meu, care se află cam la zece stadii de Calea Publică ; pe drumul acesta se merge cu ușurință. 3. Mergînd singur, rugam pe Domnul să-mi desăvîrșească descoperirile și vedeniile pe care mi le-a arătat prin sfînta Sa Biserică ; Îl rugam să mă întărească și să dea pocăință robilor Săi, care se smintiseră, ca „să fie slăvit numele Lui cel mare" ; că m-a socotit vrednic să-mi arate lucrurile Lui cele minunate. 4. Pe cînd slăveam pe Dumnezeu și-I mulțumeam, mi-a răspuns ca un sunet de glas : „Să nu te îndoiești, Herma !". Și am început să mă socotesc în mine și să zic : „Eu, pentru ce să mă îndoiesc, odată ce sînt atît de întărit de Domnul și am văzut lucruri slăvite ?". 5. Și am înaintat puțin, fraților, și iată am văzut un nor de praf, care se ridica la cer ; și am început să zic în mine însumi : „Nu cumva vin vite și ridică praful ?". Și era departe de mine ca la un stadiu. 6. Cînd norul de praf s-a făcut mai mare și mai mare m-am gîndit că este ceva dumnezeiesc. Soarele lumina puțin ; și iată am văzut o fiară foarte mare cît un chit și din gura lui ieșeau lăcuste de foc ; fiara era lungă ca de 100 de picioare și avea capul ca un vas foarte mare de lut. 7. Și am început să plîng și să-L rog pe Domnul să mă scape de fiară. Și mi-am adus aminte de cuvîntul, pe care l-am auzit : „Nu te îndoi, Herma !". 8. Întărindu-mă, dar, fraților, cu credința în Dumnezeu și aducîndu-mi aminte de mărețiile, pe care mi le-a arătat Dumnezeu, m-am dus cu curaj spre fiară. Și fiara venea cu un șuierat atît de puternic, încît ar fi putut prăpădi o cetate. 9. M-am apropiat de ea ; și ditamai chitul s-a întins la pămînt și

nu scotea decît limba ; nu s-a mişcat deloc pînă ce m-a trecut. 10. Fiara avea pe cap patru culori : neagră, apoi ca focul şi ca sîngele, apoi aurie, apoi albă.

*
* *

1. După ce am trecut de fiară şi am mers cam 30 de picioare, iată m-a întîlnit o fecioară „împodobită, ca şi cum ar fi ieşit din cămara de nuntă" ; era toată îmbrăcată în alb, cu încălţăminte albă ; acoperită pînă la frunte şi pe cap avea o bonetă ; părul capului îi era alb. 2. Ştiam din vedeniile de mai înainte că este Biserica şi m-am bucurat mult. M-a salutat, zicîndu-mi .

— Salutare, omule !

Eu i-am răspuns :

— Salutare, Doamnă !

3. Ea mi-a zis :

— N-ai întîlnit nimic ?

— Doamnă, i-am răspuns eu, ditamai fiara, în stare să piardă o cetate ; dar cu puterea Domnului şi cu marea Lui milostivire am scăpat de ea.

4. Ai scăpat bine, mi-a zis ea, „pentru că ţi-ai aruncat grija ta spre Dumnezeu" şi „ţi-ai deschis inima ta către Domnul" cu credinţa că nimic nu te poate mîntui decît numele cel mare şi slăvit. De aceea Domnul a trimis pe îngerul Lui, care este peste fiare al cărui nume este Tegri şi a închis gura fiarei, ca să nu te vătămeze. Datorită credinţei tale ai scăpat de mare necaz, pentru că nu te-ai îndoit, văzînd o fiară ca aceea. 5. Du-te, dar, şi explică aleşilor Domnului măreţiile Lui şi spune-le că fiara aceasta este o preînchipuire a necazului celui mare ce va să fie ; dar veţi putea scăpa de necaz, dacă vă pregătiţi mai dinainte şi vă pocăiţi din toată inima înaintea Domnului, dacă inima voastră ajunge curată şi nepătat şi dacă veţi sluji fără prihană Domnului în celelalte zile ale vieţii voastre. „Aruncaţi grijile voastre spre Domnul" şi El le va îndrepta. 6. Voi, care vă îndoiţi, credeţi în Domul, că poate totul ; şi să întoarcă mînia Lui de la voi, dar să vă şi trimită biciuire vouă, celor care vă îndoiţi. Vai de cei care aud cuvintele aces-

tea, dar nu le ascultă ! Mai bine le-ar fi fost lor de nu s-ar fi născut !

*
* *

1. Am întrebat-o de cele patru culori, pe care le avea fiara pe cap. Ea, răspunzînd, mi-a zis :

— Iarăşi eşti curios pentru nişte lucruri ca acestea !

— Da, Doamnă, am spus eu. Fă-mi cunoscut ce înseamnă ele.

2. Ascultă, mi-a zis. Culoarea neagră este lumea aceasta în care locuiţi. 3. Culoarea ca focul şi ca sîngele înseamnă că lumea aceasta trebuie să piară prin sînge şi foc. 4. Partea aurită sînteţi voi, care aţi fugit de lumea aceasta. Că, după cum „aurul se încearcă prin foc" şi ajunge bun de folosit, tot aşa sînteţi încercaţi şi voi, care locuiţi cu cei de aici. Aşadar cei care stăruiţi în credinţă şi sînteţi încercaţi prin foc de ei, veţi fi curăţiţi. După cum aurul aruncă zgura lui, tot aşa şi voi veţi arunca orice supărare şi strîmtorare, veţi fi curăţiţi şi veţi fi folositori la zidirea turnului. 5. Partea albă este veacul ce va să fie, în care vor locui aleşii lui Dumnezeu ; că vor fi fără pată şi curaţi cei aleşi de Dumnezeu pentru viaţa veşnică. 6. Tu, dar, să nu încetezi a grăi la urechile sfinţilor. Aveţi şi preînchipuirea necazului celui mare ce va să fie. Dar dacă veţi vrea, nimic nu va fi. Aduceţi-vă aminte de cele scrise mai înainte.

7. După ce a spus acestea, a plecat şi n-am văzut în ce loc s-a dus, că s-a făcut un zgomot ; iar eu, de frică, m-am întors cu spatele, că îmi părea că vine fiara.

*
* *

1. Rugîndu-mă în casă şi aşezîndu-mă pe pat, a intrat un bărbat slăvit la înfăţişare, în haine de păstor, avînd în jurul lui o piele de capră, pe umeri o traistă, iar în mîini un băţ. El m-a salutat, iar eu i-am răspuns la salut. 2. S-a aşezat îndată lîngă mine şi mi-a zis :

— Am fost trimis de preasfîntul înger să locuiesc cu tine celelalte zile ale vieţii tale.

3. Mi s-a părut că a venit să mă ispitească și i-am zis :

— Dar tu, cine ești ? Că eu știu, i-am spus, cui am fost încredințat.

El mi-a spus :

— Nu mă cunoști ?

— Nu ! i-am răspuns eu.

— Eu, a spus el, sînt păstorul căruia i-ai fost încredințat.

4. Încă de cînd vorbea, i s-a schimbat înfățișarea și l-am recunoscut ; era acela căruia i-am fost încredințat ; și îndată m-am tulburat și frica m-a cuprins ; și eram cu totul doborît de întristare, că i-am răspuns atît de urît și fără de minte.

5. Acela, răspunzîndu-mi, mi-a zis :

— Nu te tulbura, ci întărește-te în poruncile mele, pe care și le poruncesc. Că am fost trimis, a spus el, ca să-ți arăt iarăși pe toate acelea pe care le-ai văzut mai înainte, principalele idei care vă sînt vouă de folos, Tu, dar, înainte de toate, scrie poruncile mele și pildele ; pe celelalte le vei scrie așa cum îți voi arăta ; de aceea, a spus el, îți poruncesc să scrii mai întîi poruncile și pildele, ca să le citești îndată și să poți să le păzești" *(op. cit.*, p. 243—246).

Halucinații mnezice. sin : *Ecmnezie.*

Halucinații monocrome. Halucinații vizuale a căror conținut (imagini) par a avea o singură culoare, stabilă, constantă.

Halucinații monoculare (Morel). Halucinații care, spre deosebire de halucinațiile hemianopsice, se caracterizează prin prezența halucinației nu în una sau în ambele jumătăți ale cîmpului vizual, ci în cîmpul central al unuia sau ambilor ochi, de unde și denumirea sinonimă de *halucinații monoculare cu scotom central* și care sînt determinate de prezența unui scotom central pozitiv, ovalar determinat prin nevrită optică unilaterală. Acest tip de halucinații apare frecvent în delirum tremens, în nevritele retrobulbare. Morel a studiat halucinațiile moneculare în delirium tremens, halucinații care apar mai frecvent în această maladie decît halucinațiile binoculare. „Halucinațiile monoculare din delirium tremens — scrie Morel — nu constau niciodată într-o tentă uniformă ocupînd tota-

litatea cîmpului vizual, cum acesta se întîlnește în unele eritropsii sau xantopsii, de exemplu. Ele au, dimpotrivă, întotdeauna un aspect figurat. O oarecare varietate domnește în compoziția acestor elemente figurate. Ea merge de la suprafață posedînd o oarecare întindere sau de la figura prezentînd o oarecare complexitate, la pata de talia unei mîini, a unei păsări, a unei pioneze, a unui cap de ac, a unui țînțar, a unui microb. Asamblajul acestor mici elemente fine, punctiforme, este foarte frecvent El ia aspectul de pudră, pulbere, nor, ceață, fum, ca un fir de praf, ca un scul de fire, ansamblu de fire, tufișuri, iarbă acoperită de rouă, apă cu sau fără pești, astfel se prezintă aspectele obișnuite. În timp ce dimensiunile pot varia de la un punct pînă la o suprafață cărora noi le-am precizat limitele și de la formele cele mai simple pînă la figurile cele mai complexe, textura însăși a acestor pete ni s-a părut a avea drept caracter comun de a fi relativ ușoare, mărunte, pluverulente, rar dense pînă la opacitatea totală, posedînd adesea o oarecare transparență". Morel a arătat că ceea ce se denumea în aceste cazuri drept halucinație monoculară este în realitate, un scotom pozitiv care se distribuie în cîmpul vizual după modalitatea de tip hemianopsic sau în cadran, ca în leziunile chiasmatice, și ar ține mai mult de procesele de nevrită optică unilaterală retrobulbară de natură toxică. Aceste manifestări se observă ziua, dispar noaptea și la ocluzia oculară, și nu apar în plină agitație ca în cazul halucinațiilor vizuale adevărate. În timp ce scotomul pozitiv monocular apare în condiții de rezoluție musculară, repaus, fixare prelungită și acomodare pe un plan dat, „halucinația vizuală — scrie Morel — se produce în afara acestor condiții speciale și în plină agitație. În delirium tremens există o stare particulară de eretism cerebral, de precipitare extremă, de rapiditate și imperfecțiune a mișcărilor și a limbajului. Această stare explică rolul pe care scotomul pozitiv este gata să-l joace, ca și cum ar fi vorba de un excitant retinian obișnuit ; el se repercută în felul său în aparatele conexe obișnuit asociate vederii normale : simbolizare, folosirea limbajului interior, chiar în limbaj, în mișcări de prehensiune sau de apărare". Aceste halucinații vizuale de tip Morel

nu sînt provocate de un excitant obiectiv, se întîlnesc mai ales în delirium tremens, nevrita retrobulbară alcoolo-tabagică, în scleroza în plăci. Precizările de mai sus sînt utile pentru clinician deoarece, de obicei, în cazul bolnavilor de delirium tremens, apariția scotomului pozitiv în stare de liniște, cu fixarea prelungită a privirii, este, în mod obișnuit, interpretată drept o halucinație vizuală adevărată care, așa cum am văzut, nu apare decît în condițiile agitației profunde. Scotomul pozitiv contribuie la apariția halucinațiilor adevărate. În acest caz, halucinațiile apar pe petele sau din găurile pereților prin care ele par că ies, din unghiurile mobilelor etc. Ființele care constituie obiectul halucinației nu merg, ci se deplasează în bloc, alunecînd, și nu se întorc în locul de unde au plecat. În cazul în care bolnavul prezintă nistagmus spontan, atunci halucinațiile se deplasează din partea secusei lente spre cea rapidă, unde se fragmentează, bolnavul avînd tot atîtea halucinații cîte secuse nistagmice realizează. Halucinațiile vizuale devîn gigantice cînd apar pe un plan îndepărtat. Examenul halucinațiilor vizuale, ca și în cazul celor auditive, comportă în mod obligatoriu examenul neuropsihic complet în vederea precizării etiologiei, avînd în vedere că uneori, procesul halucinator este expresia unei suferințe cerebrale organice. sin : *Halucinații monoculare centrale.* Vezi : *Halucinații binoculare centrale, Halucinații hemianopsice.*

Halucinații morfinomanice. Produsele morfinice administrate în scop terapeutic sau consumate ca euforizante duc la dependență fizică și psihică rapidă și respectiv, la instalarea unei stări toxicomanice cu consecințe grave somatice, psihice și de inserție socială, profesională și familială.

Voluptatea calmă dar tiranică, cu exaltarea imaginației, beția care se instalează, angoasă presantă, transformarea subiectivă a eu-lui, exaltarea fizică și psihică, consecință a influenței exercitate asupra creierului și a organismului său, determină apariția fenomenelor halucinatorii, predominant vizuale, uneori auditive sau sinestezice etc.

Thomas De Quiney, în *„Confesiunile unui opioman englez"*, descrie astfel manifestările psihice determinate de consumul abuziv de opiu :

„Primul semnal că în constituția mea fizică se petrecea o importantă schimbare a fost redeșteptarea unei anumite facultăți a vederii, foarte frecventă la copii. Nu știu dacă cititorul știe că mulți copii pot zugrăvi — ca să zic așa — pe pînza întunericului tot felul de fantome ; la unii, această aptitudine este o simplă afecțiune mecanică a vederii ; alții au puterea voluntară sau semivoluntară de a goni sau a chema fantome ; sau, cum îmi spunea cîndva un copil cînd l-am descusut asupra acestui subiect, „le pot spune să plece și ele pleacă ; dar uneori vin și cînd nu le chem". El avea asupra fantomelor jumătate din puterea de comandă nelimitată a centurionului roman asupra soldaților săi. Pe la mijlocul anului 1817, această facultate a devenit tot mai apăsătoare pentru mine : noaptea, cînd stam treaz în pat, prin față îmi defilau tot timpul procesiuni imense în alai funebru ; adevărate frize de povestiri nesfîrșite, care după sentimentele ce-mi trezeau păreau triste și solemne ca niște povestiri din timpurile dinainte de Oedip sau Priam, dinainte de Tir sau de Memphis. Iar, concomitent și în legătură cu aceste procesiuni, în visele mele intervenea o altă schimbare ; părea că în minte mi se deschide și prinde viață dintr-odată un teatru cu spectacole nocturne de o splendoare supranaturală. Și în acest moment s-au petrecut următoarele patru fapte demne de remarcat :

A. Pe măsură ce creștea facultatea imaginativă a ochiului, părea că între starea de visare și cea de veghe a creierului, undeva într-un anumit punct, se produce o afinitate — pentru că orice evocam sau urmăream în mod voluntar să zugrăvesc în întuneric se tranpunea în visele mele ; și cu timpul a început să-mi fie groază să-mi exercit această facultate ; căci, așa precum Midas prefăcea în aur toate lucrurile, înșelîndu-și speranțele și frustrîndu-se de împlinirea dorințelor, tot astfel și mie îmi ajungea să gîndesc la lucruri ce se pot imagina vizual, și de îndată luau pentru ochi formă de fantome ; și, printr-un proces la fel de inevitabil, o dată conturate în culori șterse și ireale erau completate și amplificate de chimia necruțătoare a viselor mele într-o splendoare insuportabilă, care-mi sfredelea inima.

B. Aceste prefaceri și altele, petrecute în visele mele, erau însoțite de o stare de profundă neliniște și tristețe

funebră, imposibil de exprimat prin cuvinte. Aveam în fiece noapte impresia că mă cobor în genuni și abisuri fără soare, adîncuri sub alte adîncuri, din care mi se părea cu neputință să mai ies vreodată. Și nici cînd mă trezeam nu aveam senzația că ieșisem din fundul lor. Dar inutil să încerc să descriu toate acestea ! Pentru că este cu neputință de redat în cuvinte întunecimea sumbră a acestor scene fantastice, care pînă la urmă se prefăceau într-un întuneric negru ca deznădejdea unui sinucigaș.

C. Simțul spațiului și în cele din urmă simțul timpului erau amîndouă puternic afectate. Clădirile, peisajele etc. îmi apăreau în proporții vaste, cum ochiul n-ar putea să le cuprindă. Spațiul se umfla și se amplifica la infinit în dimensiuni indescriptibile. Dar aceasta mă chinuia mult mai puțin decît vastitatea întinderii în timp a întîmplărilor visate. Uneori aveam senzația că trăisem într-o singură noapte șaptezeci sau o sută de ani ; ba, uneori, aveam senzații reprezentînd o durată dincolo de orice limite ale vieții omenești.

D. Adesea erau reînviate întîmplări mărunte din copilărie sau scene uitate din anii de mai tîrziu Nu puteam spune că mi le reaminteam ; deoarece, dacă mi s-ar fi vorbit de ele cînd eram treaz, n-aș fi putut recunoaște că au făcut parte din trăirea mea trecută. Dar așa cum îmi apăreau în vis, ca niște intuiții, învăluite în decorul efemer în care se desfășurau și cu sentimentele ce le însoțeau, le recunoșteam imediat. Odată, cineva apropiat mi-a povestit că în copilărie, căzînd într-un rîu și fiind la un pas de moarte dacă nu ar fi fost salvat în ultimul moment, și-a văzut într-o clipă întreaga viață, cu toate întîmplările uitate, înfățișate înainte-i ca într-o oglindă, nu succesiv ci simultan ; și a avut facultatea de a le cuprinde cu mintea, pe toate și pe fiecare în parte, dintr-odată...

...Mi se întîmpla adesea noaptea ca, stînd treaz și recapitulînd vizual cele citite, să văd după aceea apărînd pe pînza goală a întunericului mulțime de doamne, o serbare și dansuri. Și auzeam cum cineva îmi spunea, sau îmi spuneam singur : „Acestea sînt doamne engleze din nefericitele timpuri ale lui Carol I. Acestea sînt vă-

duvele și fiicele acelor care în timp de pace se adunau și se așezau la aceleași mese și erau înrudiți prin căsătorie sau sînge ; și totuși, după o anumită zi de august 1642 nu și-au mai surîs și nu s-au mai întîlnit decît pe cîmpul de luptă ; iar la Marston Moor, la Newbury sau la Neseby și-au curmat cu sabia necruțătoare toate legăturile de dragoste și au șters cu sînge amintirea vechii prietenii". Doamnele dansau și păreau la fel de seducătoare ca la curtea lui George al IV-lea. Totuși, în vis îmi dădeam seama că ele erau în mormînt de aproape două secole. Întregul spectacol dispărea dintr-o dată ; și, la o bătaie din palme, se auzeau aceste cuvinte care îmi zguduiau inima : consul romanus ; și imediat sosea, „măturînd" totul în calea lui. Paullus sau Marius, îmbrăcați în mantia impunătoare de campanie și înconjurați de o suită de centurioni cu tunica roșie ridicată în vîrful lancei, urmați de strigătele de alalagos ale legiunilor romane...

„...Pînă la urmă ajunsesem ca simpla apropiere a somnului să mă umple de groază, din cauza acestor apariții de fantome — atît de chinuitoare și quasi-reale — care-mi hărțuiau creierul. De asemeni, simțeam tot mai des, undeva într-o regiune interioară a corpului, palpitații puternice de felul celor denumite în mod obisnuit, dar eronat, palpitații de inimă — dar care, după părerea mea, se datorau exclusiv tulburărilor din stomac. Aceste palpitații se repetau tot mai frecvent și mai puternic. Așa că, dîndu-mi seama cît de grav devenise pericolul care-mi amenința viața, nu pentru mine, cît pentru altii, m-am alarmat ; și din cînd în cînd făceam pauze ; dar cu un efort care depășește orice putință de descriere. Orice altă soluție îmi oferea perspectiva morții „stînd de-a călare pe drumul meu" — ca să folosesc un limbaj militar. Nimic nu părea să mă lecuiască de opiu fără un chin fizic groaznic ; iar cealaltă alternativă părea prea sigur să fie moartea prin tulburări nervoase îngrozitoare — moartea prin febră cerebrală sau nebunie. Din fericire, îmi mai rămăsese încă destulă tărie ca să aleg și să înfrunt acea alternativă care, cu o suferință de moment foarte mare, îmi oferea în timp singura posibilitate de salvare definitivă.

Această posibilitate s-a dovedit reală ; am reușit să mă salvez".

Halucinații morfopsice. Halucinații optice cu o formă elaborată. sin : *Halucinații vizuale figurate.*

Halucinații motorii sau kinestezice. Sînt tulburări de reprezentare caracterizate prin convingerea percepției unor senzații de mișcări imaginare, active sau pasive, mai rapide sau mai lente ale corpului, sau ale unor segmente corporale, J. Séglas, descriind halucinațiile motrice, precizează următoarele : „Ele constau în perceperea mișcărilor imaginare, parțiale sau generale, ale corpului. O halucinație de acest fel, observată adesea în vise, este aceea de a cădea într-o prăpastie sau de a zbura. Se întîlnesc cazuri analoge în unele intoxicații cu haşiş, de exemplu ; la persecutații care se plîng că sînt răsturnați, zgîlțîiți în patul lor ; la unii melancolici, la deliranți cu idei de posesiune, ca și la demoniacii de altă dată, la vrăjitoarele care afirmau că s-au întors de la sabat traversînd spațiul pe o coadă de mătură. În aceeași categorie intră, de asemenea, senzațiile descrise de Weir Mitchell la amputații care au senzația de a îndeplini o mișcare în părțile amputate și pot descrie această mișcare și poziția pe care ei și-o imaginează că o dau organelor absente" (J. Séglas — *Leçons cliniques*, Paris, 1895, Ed. Asselin et Houzeau). Halucinațiile motorii se divid în raport cu simțul muscular *(halucinațiile simțului muscular sau kinestezice)*, și mișcările în raport cu limbajul vorbit sau scris, *halucinații motorii verbale* descrise de Th. Ribot, J. Séglas distrugea trei categorii de halucinații motorii : 1) *Halucinații motorii elementare*, senzații de mișcări nedeterminate și fără scop, simplă deplasare parțială sau totală a corpului ; 2) *Halucinații motorii diferențiate*, corespunzînd unui act determinat : mers, săritură, prehensiune, zbor, deplasare a corpului în spațiu, căderea în prăpasstie sau senzația de oprire de a efectua o mișcare (fenomenul *de oprire sau de inhibiție)* ; 3) *Halucinații motorii verbale (orale sau grafice)*, care „constau în perceperea patologică a vorbelor, nu sub forma de imagini senzoriale auditive sau vizuale, a cuvinelor auzite sau citite, ci sub forma de imagini motrice, cu ajutorul mișcărilor adaptate articulării și scrisului" (J. Séglas, *op. cit.)*. Deci, haluci-

naţiile motorii verbale constau în reprezentarea imaginilor motrice ale limbajului vorbit *(halucinaţii motorii verbale orale)* sau percepţia imaginilor motorii ale limbajului scris *(halucinaţii motorii verbale grafice),* sin : *Halucinaţii kinestezice.*

Halucinaţii motorii diferenţiate. Vezi : *Halucinaţii motorii.*

Halucinaţii motorii elementare. Vezi : *Halucinaţii motorii.*

Halucinaţii motrice verbale. Se caracterizează prin reprezentarea imaginilor motorii ale limbajului vorbit *(halucinaţii motorii verbale orale),* sau reprezentarea imagilor motorii ale limbajului scris *(halucinaţii motorii verbale grafice).* Vezi : *Halucinaţii motorii.*

Halucinaţii motorii verbale grafice. Sînt o varietate a halucinaţiilor motorii verbale în cursul cărora bolnavul are convingerea că efectuează mişcările mîinii pentru a transcrie limbajul său interior. Pacientul are reprezentarea şi impresia că el scrie ceea ce gîndeşte sau că scrie ceea ce i se transmite de către o fiinţă din exterior cunoscută, dar cel mai frecvent, necunoscută (dicteu automatic). Unul din bolnavii noştri, prezentînd schizofrenie paranoidă cu evoluţie îndelungată, scria poeziile sale sub dicteu automatic halucinator, motivînd că nu el scrie poeziile, ci acestea îi sînt dictate de „cei de la centrul mondial de înregistrare a datelor". În general, acest tip de halucinaţii sînt rare. Halucinaţiile motorii verbale grafice se divid în *halucinaţii kinestezice grafice simple,* în care bolnavul are percepţia exactă a cuvintelor cu ajutorul reprezentării mişcărilor adaptate pentru scris ; *halucinaţiile motorii grafice,* în care bolnavul, în acelaşi timp, are senzaţia că mîna execută mişcările necesare scrisului şi *impulsiile grafice* (Séglas), în care pacientul se simte împins de o forţă interioară să scrie. Se descrie, de asemenea *scrierea automatică inconştientă* cînd bolnavul scrie conţinuturi psihice de care nu-şi dă seama. În cazul halucinaţiilor motorii verbale grafice, interesează precizarea dacă bolnavul are convingerea că o forţă exterioară scrie prin intermediul mîinii sale sau că această fiinţă este în corpul său, că o forţă exterioară sau o persoană exterioară îi subordonează voinţa. În cazul că bol-

navul aude voci și scrie în același timp ceea ce aude, în acest caz se asociază halucinațiila auditivă verbală și halucinația motorie verbală grafică. V. *Capitolul Pseudohalucinațiilor.*

Halucinații motorii verbale orale. Acest tip de halucinații psihice care aparțin pseudohalucinațiilor se caracterizează prin aceea că bolnavii își reprezintă sau au impresia că percep mișcările articulatorii ale limbajului interior fără ajutorul organelor de simț. Ei nu recepționează ci emit vorbe, cu vocea înaltă, scăzută sau abia perceptibilă, doar mișcînd buzele. Referindu-se la aceasta, Baillarger scria că : „Lor li se pare că aud vorbind. În cazul lor există o conversație cu totul interioară. Alienații înșăși apreciază de altfel, uneori, faptele de aceeași manieră ; ei pretind că pot vorbi de la *suflet la suflet*, cu interlocutori invizibili, că ei ascultă *gîndirea, limbajul gîndirii* etc.". Bolnavii au senzația că vorbesc cu voce tare ceea ce ei gîndesc în limbajul interior, sau că ființe imaginare din interior îi face să vorbească (creier, laringe, stomac, abdomen, organe genitale). Halucinațiile de acest fel încetează în momentul în care bolnavul începe să vorbească el însuși sau să citească cu glas tare. În alte cazuri, bolnavii simt o tendință irezistibilă, impulsivă de a pronunța ceea ce aud în interiorul capului vorbindu-se *(impulsiile verbale). Halucinațiile psihice* (Baillarger) sînt constituite din halucinațiile motorii verbale descrise de J. Séglas, pe care acesta le împarte în trei categorii : a) *Halucinații verbale kinestezice simple,* în cazul în care bolnavul are impresia că pronunță cuvintele auzite numai cu ajutorul limbajului interior, fără a mișca buzele ; b) *Halucinații motorii verbale propriu-zise,* cînd bolnavul mișcă discret buzele, abia articulînd cuvintele pe care numai el le poate auzi și interlocutorul său doar uneori ; c) *Halucinații verbale orale impulsive* sau *impulsiunile verbale,* în cazul cărora cuvintele sînt bine articulate, cu vocea înaltă sau joasă, uneori cu timbrul schimbat al vocii. Aceste halucinații sînt inconștiente sau conștiente, dar cel mai frecvent sînt inconștiente și atunci bolnavii declară că vorbesc automat, că sînt obligați, forțați să vorbească, iar alții spun că le gîndește creierul, că e vocea conștiinței lor, că este limbajul lor exterior și atunci dialoghează

cu interlocutorii lor, formulînd întrebări, solicitînd răspunsuri, contrazicîndu-se etc. Halucinațiile motorii verbale se însoțesc, de obicei, de halucinații auditive, atașate unor influențe exterioare și respectiv, unor interlocutori cunoscuți sau nu. Halucinațiile motorii verbale orale nu se vor confunda cu halucinațiile auditive verbale care, deși au loc în interiorul corpului propriu, bolnavul nu are impresia că aceste voci sînt exprimate prin organele sale de elocuțiune. Deci, vorbele auzite se corelează cu mișcările articulatorii ce corespund limbajului interior. Bolnavii cred că halucinațiile au un scop (profetic) sau că li se fură gîndurile *(furtul gîndirii)*. Dacă bolnavul nu are senzația că ascultă vocile dar le repetă totuși automatic, atunci sîntem în prezența unor halucinații verbale și simultan, a unor halucinații motorii verbale orale. sin : *Halucinații verbale psihomotorii*. Vezi : *Halucinații motorii, Halucinații motorii verbale, Halucinații psihice Baillarger, False halucinații C. F. Michea, Pseudohalucinații Hagen, Pseudohalucinații Kandinski, Halucinații aperceptive Kahlbaum*. Vezi capitolul : *Pseudohalucinații*.

Halucinații multiple. Halucinații vizuale în care imaginea halucinatorie este constituită dintr-o multitudine de oameni, ființe, obiecte, naturale sau fantastice. Antonim : *Halucinații izolate*.

Halucinații musculare. sin : *Halucinații motorii*.

Halucinații muzicale. Halucinații auditive complexe, unilaterale sau bilaterale, ce apar sub fomă de melodii executate instrumental sau sub formă de cîntece executate vocal (soliști sau coruri), sau sub ambele forme, instrumental-vocale.

Halucinații nediferențiate. sin : *Halucinații elementare*.

Halucinații negative. Sînt tulburări ale percepției vizuale în care bolnavul nu vede unele lucruri ce se află în cîmpul său vizual, în condițiile în care alte obiecte sau ființe sînt percepute normal. Halucinațiile negative pot apare în stările post-hipnotice, cînd se sugerează ca cel hipnotizat să nu vadă unele persoane sau obiecte la ieșirea din starea de hipnotică. Deasemenea, halucinațiile negative se întîlnesc în *sindromul Cotard*, cînd este negată prezența unor viscere.

Halucinații neotico-afective. Acest tip de halucinații a fost descris de K. Schneider, iar H. Ey le definește după cum urmează : „...halucnații care amestecă inextricabil iluzii, interpretări și credințe delirante. Ele fac parte integrantă din delirurile cronice, în care ele constituie procesul de producție în calitatea sa, că el este deodată un discurs și o convingere care contravine sistemului realității, ca referindu-se la un sistem sau la o reprezentare a lumii pur subiectivă". G. de Clérambault considera psihoza cronică halucinatorie ca anideică și că delirul este generat secundar din planul conștiinței, cosecutiv activității halucinatorii, și aceasta ar justifica negarea psihozei halucinatorii ca entitate nozologică autonomă. Referindu-se la convingerea delirantă, H. Ey nota, cu privire la interpretarea delirantă și la rolul halucinațiilor noetico-afective, următoarele : „Definirea Iluziei care a făcut-o să intre în calitate de fenomen patologic în Halucinații, poate servi ca model pentru clasificarea faptelor sau actelor interpretării, de la demersul cunoașterii științifice (ipoteze), sau dezvăluirea sensului latent (interpretarea psihanalitică), pînă la „interferențele unui percept exact cu un concept eronat (Dromard), atît de comune în viața cotidiană a tuturor oamenilor.

Interpretarea patologică în calitatea de act al deformării sensului cîmpului perceptiv sau a unei judecăți privind o situație, sau relațiile intersubiective (sentimente), este, prin caracterele sale de in incoercibilitate, incorigibilitate și de producție autohtonă pseudo-delirantă, o halucinație delirantă de tip noetico-afectiv (Zweigliedrigkeit), după K. Schneider, care voia să indice prin aceasta, aparența de falsă sinteză deductivă al acestui fenomen fundamental de către cunoașterea delirantă". Ideea delirantă și, în particular, interpretarea delirantă, susținută de halucinația noetico-afectivă și convingerea delirantă care rezultă din aceasta, este rezultatul acestui amestec interesant, particular, complex și indisociabil de iluzii, interpretări, credințe delirante, la care noi am adăuga pseudoreminiscențele inconștiente, toate proiectate asupra altora ca realitate incontestabilă și care fac din halucinația poetică-afectivă mecanismul principal al interpretării delirante. Vezi : *Delirul de interpretare, Psihoza cronică halucinatorie, Paranoia.*

Halucinații normopsice (J. Lhérmitte). Sînt halucinații vizuale a căror imagini halucinatorii au dimensiunile verticale și orizontale ce reprezintă în general, dimensiunile obiectelor și ființelor reale, obiective la care se referă. Vezi : *Halucinații micropsice, Halucinații liliputans, Halucinații macropsice, Halucinații guliverice, Halucinații megalopsice, Halucinații gigantice, Halucinații dismetropsice, Halucinații dismorfopsice.*

Halucinații de oblicitate. Sînt halucinații vizuale în cursul cărora obiectele apar deplasate în plan frontal răsturnate, înclinate, inversate etc., de la poziția normală.

Bolnava H. R., în vîrstă de 45 ani, ne declara că de opt luni a început să prezinte fenomene iluzionale, depresie, vise terifiante, hipoprosexie, dismnezie de fixare. Declară prezența halucinațiilor vizuale adelomorfe, sub forma de umbre umane pe care pacienta le interpreta spunîndu-și că „este lucru diavolicesc". Am mers la biserică și-a dezbrăcat preotul pe mine podoabele bisericești, mi-a citit dezlegările, am făcut aghiazmă și am sfințit casa, peste tot, de la bucătărie pînă la baie, și mi-am dus schimburi de ale mele la biserică, la sfîntul maslu, a citit preotul rugăciunile sfîntului Vasile și în continuare am văzut aceleași umbre și am început să aud niște glasuri pe care le aud și acum. Cînd stau în casă, mă strigă la geam pe nume, văd la geam oameni urîți, cu dinți lungi, cu gura mare, unghiile în formă de ghiare, mîinile lungi, au statura foarte înaltă, aproape ca niște uriași, au o față mare și lungă, au dimensiunile longitudinale subțiri, arată ca niște manechine, parcă ar purta catalige, iar fața lor parcă ar fi o mască. Oamenii aceștia vorbesc și spun cuvinte de neînțeles. Cîteodată, rîd cu o gură enormă și atunci le văd dinții lor mari de aproape cinci centimetri, au buzele foarte groase, nasul foarte lung de peste 10 centimetri. Eu am zis că oamenii aceștia nu sînt oameni, ci diavolul. Sînt mai mulți diavoli. Îmi este frică de ei. Tremur. Îmi fac cruce. Mă închin. Pe toți acești diavoli îi văd înclinați pe partea din față, dacă îi privesc din față, și dacă sînt mai la distanță, îi văd înclinați spre partea dreaptă. Înclinarea figurilor halucinatorii este într-un unghi de aproximativ 20'—30' față de verticală. Cînd merg pe stradă, dacă mă uit la un bec iluminat, îl văd de mărimea unui avion, adică foarte sus, și am impresia că este

un avion la foarte mare înălțime. Dacă întorc capul, văd același obiect dar la o distanță mai mare și mai mic. Aceasta se întîmplă numai atunci cînd întorc capul spre partea dreaptă. Obiectele apar în culorile lor naturale.

Dacă circul pe stradă și văd că o mașină vine în sensul invers deplasării mele, văd mașina mai mică și la o distanță mai mare decît în realitate, iar dacă întorc capul spre dreapta văd aceeași mașină și mai mică, dar la o distanță și mai mare. Dacă merg pe stradă singură, aud glasuri în spatele meu care mă strigă pe nume, întorc capul și văd aceleași umbre urîte în chip de om.

Oameni, cînd mă uit la ei, îi văd urîți, cu dinți lungi, cu buze groase și înalți, cu nasul lung, cum am descris mai sus, și-mi spun în gîndul meu, că sînt la fel, diavoli.

Blocurile de locuit am momente cînd le văd normale, dar de cele mai multe ori, le văd cu geamuri și uși foarte mari. Dacă mă uit în partea dreaptă, același bloc îl văd în față la depărtare, mai mic și aplecat pe o parte.

Tot timpul cînd merg, am senzația că pămîntul fuge de sub picioare, că se cutremură și de multe ori mă împiedic și cad jos.

Cînd mă uit în oglindă, mă văd așa cum sînt eu, dar de multe ori mă văd urîtă, cu dinți lungi, cu fața lungă, cu gura mare, cu nasul lung, cu ochii foarte mari, mîinile mi se par că sînt lungi, unghiile îmi par ca niște gheare, picioarele lungi și subțiri și-mi pare că sînt foarte înaltă. Cînd închid ochii sau cînd clipesc, mi se pare că văd în fața mea stele mari colorate, numeroase, de parcă ar ploua cu stele. Este un joc de stele care merge, oscilează de sus în jos și de jos în sus". Bolnava este hipoacuzică bilateral, mai accentuat pe dreapta. În prezent, este anacuzică pe dreapta și hipoacuzică la stînga.

Halucinații obsedante. Obsesiile, stările obsedante se pot complica halucinator atunci cînd tulburările psihice se accentuează determinînd o alterare a nivelului conștiinței. Cînd bolnavul își dă seama că tulburarea de reprezentare este exteriorizarea expresiei obsedante, sîntem în prezența unei halucinații reprezentative. Cînd halucinația apare în mod evident secundară obsesiei, este vorba de o obsesie halucinatorie și, în fine, în cazul în care halucinația este primitivă și se însoțește de ca-

racterele particulare ideii obsedante, atunci putem considera că este vorba de o halucinație obsedantă (cf. L. Marchand — *Manuél de médicine mentale* — Ed. Doin, Paris, 1908, p. 228). Între obsesii și halucinații apare, ca element comun, automatismul desfășurării lor la nivelul proceselor ideo-afective, apărînd predominant în reprezentare în cazul halucinațiilor, după cum elemente de reprezentare apar în cazul obsesiilor. Halucinațiile obsesive ne apar ca imagini halucinatorii care se repetă în mod sistematic, obsesiv, pe o perioadă îndelungată de timp. Bolnavul păstrează o atitudine de raportare critică față de halucinațiile obsesive atît timp cît restul funcțiilor psihice și îndeosebi, cît nivelul de conștiință nu prezintă alterări ale discernămîntului asupra propriei persoane și interrelațiilor sociale. V. A. Ghiliarovski citează cazul unui bolnav dominat de halucinații obsesive de distrugere și omor, pe care le desena mereu, alcătuindu-și o însemnată colecție de acest fel. Halucinațiile obsesive caracterizate prin repetarea lor sistematică și prin periodicitatea lor de apariție remarcabilă ca durată, vor trebui atent examinate și diferențiate pe baza coroborării datelor clinice și electroencefalografice, de alte tipuri de halucinații sau halucinoze cu caracter paroxistic și care sînt particulare epilepsiei, sau psihosindroamelor cerebrale. V : *Pseudohalucinațiile.*

Halucinații olfactive. Apar sub forma unor mirosuri de sulf, fum, ars, putrid, de fecale, urină, mai rar au un aspect subiectiv agreabil (parfumuri, cafea etc.). În toate cazurile, bolnavii declară că mirosurile pe care le resimt sînt stranii, bizare, insolite, neidentificabile sau greu de identificat, sînt puțin reprezentative. Prezența halucinațiilor olfactive este rar izolată, obișnuit asociindu-se cu senzații de greață, dezgust și are o importanță semiologică particulară, atestînd o leziune cerebrală și îndeosebi, a lobului temporal. Tulburarea percepției olfactive apare singură în contextul altor simptome clinice, paroxistice, confuzionale sau crepusculare, exprimînd sau precedînd criza epileptică, ca o aură, și atunci este vorba de *criza uncinată* descrisă de Jackson în 1889, care se însoțește de „dreamy state" și halucinații vizuale, împreună cu *fenomenele ecmnezice* (reactualizarea unor impresii din viața anterioară a bolnavului).

Unul dintre pacienții noștri, bolnav de epilepsie cu tulburări psihice de tip schizoform, prezenta delir de otrăvire cu gaze toxice care-i erau transmise pe sub ușă de către vecinii săi, pe care deasemenea îi suspecta că uzează inclusiv de găurile invizibile din pereții apartamentului pentru a-l distruge. Examenul electroencefalografic a evidențiat o epilepsie de lob temporal.

În cursul halucinațiilor olfactive, bolnavii adoptă atitudini corespunzătoare : refuză sau se sustrag de la mîncare, scuipă mereu, își reține respirația, își astupă nările cu vată sau își dilată nările, închid gura și execută inspirații dese și superficiale. Halucinațiile olfactive nu sînt frecvente în psihozele halucinatorii și în mod obișnuit, chiar dacă ele singure nu generează starea delirantă, contribuie la structurarea sa, mai ales în asociere cu halucinațiile verbale concomitente îndeosebi în cazurile în care halucinațiile olfactive apar pe prim plan. Menționăm, deasemenea, că în ceea ce privește caracterul clinic al halucinațiilor olfactive, care se întîlnesc în manie, melancolie, schizofrenie, psihoze cronice delirante sistematizate sau în psihozele alcoolice (delirium tremens sau predelirium tremens), nu se deosebesc de halucinațiile din crizele epileptice determinate de leziuni inflamatorii, traumatice, toxice sau prin procese expansive intracerebrale. Nu este lipsit de importanță să menționăm deasemenea că prezența sindromului halucinator în contextul unor tulburări psihice delirante cronice cu delir sistematizat sau nesistematizat de posesiune teomaniacă sau demonomanică solicită examinarea atentă și completă în sensul unei suferințe encefalice organice, cunoscut fiind faptul că, de exemplu, crizele paroxistice de suspendare a conștiinței sînt mai rare atunci cînd se instalează tabloul clinic psihotic. Este, deasemenea, necesar ca halucinațiile olfactive să fie delimitate cu atenție de alte tulburări ale olfacției : *hiposmie anosmie*, *hiperosmie* sau *parosmie*. O atenție particulară în acest sens va fi necesar să se acorde parosmiilor și hiperosmiilor. În caz de parosmii, pe care unii autori le mai denumesc și cu termenul de halucinații olfactive, bolnavii percep un alt miros decît cel corespunzător excitantului, de obicei un miros dezagreabil, de unde și denumirea

de cacosmie care se dă uneori parosmiei. Parosmiile apar în condițiile prezenței unei leziuni a căii olfactive periferice și anume, la nivelul bulbului olfactiv. Parosmiile apar deci, în contextul unei hiposmii sau anosmii, iar după leziunile traumatice sînt un semn de remisiune a mirosului. Prin aceste caractere, parosmiile se deosebesc de halucinațiile olfactive care nu apar în condiții de hiposmii sau parosmii. Refuzul alimentelor de către o persoană care prezintă în același timp cacosmie, trebuie examinat cu atenție pentru a nu fi identificată cu o halucinație sau cu o stare delirantă care, în mod obișnuit, nu este determinată de o halucinație olfactivă, ci de halucinațiile auditive cu care pot coexista halucinațiile olfactive. Singure, sau în asociație cu alte manifestări senzoriale, halucinațiile olfactive reprezintă, în mod obișnuit, un semn de suferință encefalică. Halucinații olfactive apar și în decompensările psihotice. În ce privește sursa care generează perceperea halucinațiilor olfactive, bolnavul fie că le atribuie o origine exterioară, fie una internă, ce ține de propriul corp. Pentru halucinațiile cu sursă exterioară, de interpretare, s-a discutat mai sus. Un loc aparte revine trăirilor halucinator-delirante cărora bolnavul le atribuie ca emanînd din propriul corp. În acest caz, pacientul are convingerea că emite în jurul său mirosuri dezagreabile care sînt percepute de persoanele din anturajul în care se află. În această eventualitate, se va cerceta cu atenție dacă nu este vorba de un fenomen obsesivo-fobic în care pacientul are fobia mirosului propriului corp pe care-l percepe dezagreabil, dar pe care nu-l interpretează în mod delirant și pentru care ia măsuri de apărare, ca de exemplu făcînd dușuri de cîteva ori pe zi, ablutomanie, utilizînd din abundență deodorante, schimbînd lenjeria de corp și hainele de mai multe ori pe zi etc. Aspectul cel mai delicat de diagnostic diferențial este atunci cînd se organizează un delir halucinator obsesiv și atunci contextul clinic va decide între sindromul nevrotic obsesivo-fobic sau un delir ca în cazul unei psihoze cu manifestări delirant-halucinatori olfactive. Interpretarea delirantă apare însă evident în cazul motivațiilor absurde, paralogice, fundate pe convingerea ireductibilă că miro-

surile dezagreabile îi sînt transmise din exterior cu scopul de a fi otrăvit sau de a otrăvi pe alţii. De cele mai multe ori, asemenea fenomene halucinatorii apar în schizofrenie şi mai rar în psihozele delirante sistematizate paralogic. Noi am înregistrat halucinaţii olfactive în patru cazuri la persoane tinere de sex feminin, studente, care începuseră să se retragă şi să se izoleze de anturajul lor, se izolau într-un loc separat la cursuri sau la stagii, pentru că aveau convingerea că sînt ocolite de colegii lor, evitînd apropierea de ele din cauza acestor mirosuri neplăcute. Toate au plecat din cămin la gazdă, unde stăteau deasemenea izolate. La această simptomatologie halucinatorie s-au adăugat ulterior simptomele disociative, cu excepţia unui singur caz de tulburare de personalitate de tip psihopotic psihasteniform, care am avut convingerea că a simulat halucinaţiile olfactive pentru a obţine o dovadă cu care să-şi motiveze absenţele de la cursuri şi stagii şi să evite astfel exmatricularea din facultate.

Halucinaţii onirice. Experienţa delirantă halucinatorie poate să apară în sindroamele maniacale şi melancolice sub forma halucinaţiilor acustico-verbale sau vizuale, iluzii perceptive, sentimentul de posesiune demoniacă etc., pe fondul tulburărilor afective caracteristice melancoliei (durere morală cu caracter autoacuzator, anxietate etc.), sau maniei (euforie, logorea, fugă de idei, agitaţie psihomotorie expansivă) sau în psihosinorgamele organice. În aceste cazuri, halucinaţiile acute polisenzoriale care completează tabloul clinic specific fiecărei boli în parte, pot genera un tip de delir halucinator, necristalizat, în *status nascendi*. H. Ey subliniază caracterele comune ale experienţelor delirante şi halucinatorii de mai sus care constau în : 1) fondul tulburărilor clarităţii şi lucidităţii perceptive ; 2) fondul tulburărilor timice reprezentate de angoasă sau euforie; 3) caracterul senzorial al trăirilor halucinatorii (mirosuri, senzaţii corporale, percepţii senzoriale, impresii auditive de modificare psihică), la care se adaugă sentimentele de influenţă şi automatism ; 4) ritmul incoercibil al experienţei imaginare (fixitate sau schimbare caleidoscopică). Stările halucinatorii se pot amenda şi atunci rămîn ca o experienţă delirant-halucinatorie trăită sau, dimpo-

trivă, se organizează secundar în deliruri cronice halucinatorii sistematizate sau nesistematizate, parafrenice sau de tip schizofrenic.

Fenomenele psihopatologice ale onirismului sînt descrise magistral de către H. Miller (*Primăvara neagră* — Ed. Cartea Românească, Bucureşti, 1990, p. 137—141), după cum urmează :

„Peste capătul patului e umbra crucii. Lanţuri mă leagă de pat ; verigile lui clănţăne zgomotos, ancora e coborîtă. Deodată simt o mînă pe umăr. Cineva mă zgîlţîie puternic. Privesc în sus şi văd o babornită înfăşurată într-un halat murdar. Se duce la măsuţa de toaletă, trage un sertar şi ascunde un revolver.

Sînt trei încăperi, înşirate una după alta, ca nişte compartimente de tren. Eu zac în cea de mijloc, unde se află o bibliotecă din lemn de alun şi o măsuţă de toaletă. Babornita îşi scoate halatul şi stă în faţa oglinzii doar într-o cămaşă. Are un mic pămătuf cu care îşi pudrează subsuorile, pieptul, coapsele. În tot acest timp boceşte ca o dementă. În cele din urmă vine spre mine şi, cu un atomizor, împrăştie deasupra mea un nor de vapori fini. Observ că părul îi e plin de şobolani.

O privesc cum se mişcă de colo-colo. Pare a fi în transă. Stă în faţa toaletei, trage şi împinge sertarele unul după altul, mecanic. Parcă a uitat tot. Ia din nou pămătuful şi-şi pudrează delicat subsuorile. Pe masa de toaletă se află un mic ceas de argint, de care atîrnă o panglică neagră. Ea îşi scoate cămaşa, îşi petrece panglicile în jurul gîtului, iar ceasul îi atîrnă pînă în josul pîntecului. Se-aude un ticăit slab şi-apoi se vede argintul înnegrindu-se.

În camera de alături, care e salonul, s-au adunat toate rubedeniile. Stau în semicerc şi-aşteaptă să intru. Stau ţepeni şi rigizi, capitonaţi ca nişte scaune. În loc de negi şi puncte negre, din bărbile lor se iţesc fire de păr de cal.

Sar din pat, îmbrăcat în cămaşă de noapte, şi încep să dănţuiesc dansul Regelui Kotschel. Dănţui în cămaşă de noapte, cu o umbrelă de soare în mînă. Ei mă privesc fără un zîmbet, cu chipurile imobile. Pentru ei umblu în mîini, fac tumbe, îmi bag degetele în gură şi fluier ca o mierlă. Nu se aude nici cel mai mic murmur de

aprobare sau dezaprobare. Asistă solemni şi imperturbabili. În cele din urmă, fornăi ca un taur, dănţuiesc ca o vrăjitoare, apoi mă fudulesc ca un păun dar, dîndu-mi seama că-mi lipseşte coada, o las baltă. Singurul lucru care mi-a mai rămas de făcut este să citesc Coranul cu iuţeala fulgerului, pe urmă buletinele meteorologice, Balada bătrînului marinar de Coleridge şi Numerii.

Bătrîna vrăjitoare apare dansînd goală, cu mîinile în flăcări. După ce răstoarnă suportul de umbrele, asistenţa începe să se agite înspăimîntată. Din suportul răsturnat ţîşneşte cu viiteza fulgerului un torent de cobre ce se zvîrcolesc. Se-nnoadă în jurul picioarelor mesei, dărîmă supierele, năpădesc masa de toaletă şi se învălmăşesc în sertare, străpung tablourile de pe pereţi, perdelele, saltelele, se încolăcesc în pălăriile femeilor, sîsîind întruna ca nişte supape cu aburi.

Cu o pereche de cobre răsucite în jurul braţelor mă reped la baborniţă, avînd o privire ucigaşă în ochi. Din gura ei, din ochi, din păr, cobrele ţîşnesc mereu cu acel sîsîit înfricoşător, ca şi azvîrlite într-un crater care fierbe. În mijlocul camerei în care sîntem închişi, se deschide o imensă pădure. Stăm într-un cuib de cobre şi trupurile ni se desfac bucăţi.

Mă aflu într-o cămăruţă ciudată şi strîmtă, întins pe un pat înalt. În coastă am o imensă gaură, curată, fără un strop de sînge. Nu ştiu cine sînt, de unde vin sau cum am ajuns aici. Camera e foarte mică şi patul se află aproape de uşă. Simt cum cineva mă priveşte din prag. Încremenesc de groază.

Cînd îmi ridic privirea, văd că e un bărbat acolo. Poartă un melon gri, dat pe ceafă ; are o mustaţă stufoasă şi e îmbrăcat într-un costum cadrilat. Mă întreabă cum mă numesc, unde stau, ce profesie am, ce fac, încotro mă duc şi aşa mai departe. Pune nenumărate întrebări indiscrete la care nu sînt în stare să răspund, mai întîi pentru că mi-am pierdut limba, şi apoi fiindcă nu-mi pot aminti ce limbă vorbesc. „De ce nu vorbeşti ?", spune el aplecîndu-se cu un rînjet deasupra mea ; şi, luîndu-şi bastonul uşor de trestie, îl înfinge în coastele mele. Durerea e atît de mare încît se pare că va trebui să spun ceva, chiar dacă nu am limbă, chiar dacă nu ştiu cine

sînt sau de unde vin. Cu amîndouă mîinile încerc să-mi desfac fălcile, dar dinţii sînt strîns încleştaţi. Bărbia mi se fărîmiţează ca argila uscată, lăsînd la vedere maxilarul. „Vorbeşte !", spune el cu-acel rînjet crud şi, luîndu-şi din nou bastonul, îmi mai face o gaură în coastă.

Zac treaz în camera întunecoasă şi rece. Acum patul e atît de înalt încît aproape atinge tavanul. Aud trenurile zdroncăind, duruitul lor ritmic peste traversele îngheţate, pufăiturile scurte şi gîtuite ale locomotivelor, ca şi cum aerul ar fi plin de ace de gheaţă. În mînă ţin bucăţele de lut uscat căzute din bărbia mea. Dinţii îmi sînt mai strînşi ca niciodată ; respir prin găurile din coaste. De la fereastra micii încăperi, văd podul Montreal. Peste traverse zboară scîntei care sînt purtate în jos de viforniţa orbitoare. Trenurile aleargă peste fluviul îngheţat într-un vîrtej de foc. Se pot vedea prăvăliile de pe margirea podului, pline cu plăcinte şi cu sandviciuri cu cîrnaţi. Deodată îmi amintesc ceva. Îmi aduc aminte că eram pe punctul să trec frontiera, cînd m-au întrebat ce am de declarat, iar eu le-am răspuns ca un idiot : „Vreau să declar că sînt un trădător al speţei umane". Îmi amintesc precis acum că asta s-a întîmplat în timp ce păşeam greoi, mecanic, în urma unei femei cu fustele înfoiate. În jurul nostru erau oglinzi şi deasupra lor o balustradă de scînduri, unele peste altele, clătinîndu-se, balansîndu-se, ca-ntr-un coşmar. În depărtare se vede podul Montreal, pe care aleargă trenurile, iar dedesubt trec sloiurile de gheaţă. Îmi amintesc că femeia s-a întors spre mine : pe umeri purta o hîrcă, iar pe arcada descărnată era scris cuvîntul sex, nemişcat ca o şopîrlă. I-am zărit pleoapele coborînd, iar apoi gîvanele oarbe, nesfîrşit de adînci. În timp ce fugeam de ea, am încercat să citesc ce scria pe caroseria unei maşini care trecea pe lîngă mine, dar n-am desluşit sfîrşitul — nu avea nici un înţeles.

Stau în dreptul podului Brooklyn aşteptînd ca de obicei să se întoarcă tramvaiul. În canicula după-amiezii tîrzii, oraşul se ridică în două labe, precum un urs polar scuturîndu-şi rododendronii. Formele şovăie, gazele îneacă traversele, fumul şi praful se clatină ca nişte amulete. Dinspre clădiri se scurge o masă gelatinoasă de

trupuri fierbinți, cu pantaloni și fuste lipite de coapse. Marea spală țărmul din dreptul șinelor curbate și se sfarmă aidoma unor piepteni de sticlă. Pe sub reclamele umede, picioarele diafane ale amoebelor se cațără pe scările mișcătoare, picioare elegante și robuste învelite în celofan, cu vine albe arătîndu-se prin pielea aurie și mușchii de fildeș. Ora cinci — orașul gîfîie asudat. Deasupra zgîrie-norilor fulgii de fum moi ca penele Cleopatrei. Aerul pulsează greoi, liliecii bat văzduhul cu aripile, cimentul se înmoaie, șinele de fier se turtesc sub flanșele late ale roților tramvaiului. Viața se scrie cu litere de-o șchioapă sus la patru metri înălțime, cu punct, virgulă, punct și virgulă. Podul se leagănă peste lacurile de benzină de dedesubt. Pepeni rostogolindu-se de la Imperial Valley, gunoiul coborînd pe lîngă Hell Gate, punțile goale, stîlpii sclipind, odgoanele întinse, docurile gemînd, mușchiul verde străpungînd scîndurile docurilor. Un abur arzător, sufocant, lăsat peste oraș ca o ceașcă de grăsime topită, sudoare plelingîndu-se de-a lungul picioarelor goale, pe gleznele subțiri. O masă mucilaginoasă de brațe și picioare, de semiluni și giruete, de prihori și banane cu pulpa ca de lămîie adăpostită-n clopotul pielii lor lucioase. Cinci bătăi sună în aerul plin de funingine și sudoare, o fîșie de umbră lucitoare lăsată de stîlpii de oțel. Tramvaiele trec cu fălci de fier, ronțăind mulțimea de mucava, făcînd-o ghemotoace ca pe un ațibild.

Așezîndu-mă, văd un bărbat pe care-l cunosc ; stă în picioare pe platforma din spate, cu un ziar în mînă. Pălăria de pai îi e dată pe ceafă, brațul i se odihnește pe frîna de alamă a vatmanului. În dreptul urechilor o țesătură de cabluri aidoma corzilor unui pian. Pălăria lui se află acum în dreptul străzii Chambers — stă ca o jumătate de ou pe fondul verde-spanac al golfului. Aud zgomotul ambreiajului sub apăsarea noduroasă a vatmanului. Sîrmele zbîrnîie, podul geme de bucurie. Văd în fața mea două măciulii de cauciuc, ca două clape negre ale unui pian. Cam de mărimea unui aparat de bărbierit, nu rotunde cum e măciulia unui baston. Două jucărioare minunate din gumă ce amortizează șocul. Zgomotul înăbușit al unui ciocan pneumatic abătîndu-se asupra unei tidve de cauciuc. Ținutul din afara orașului e pustiu. Fără căldură, fără tihnă, fără intimitate și fără

opacitate, fără numărător și fără numitor. E ca și cum ai citi ziarul de seară unui surdo-mut cocoțat pe un cuier, cu o frunză de palmier pitic în mînă. Nici o urmă omenească pe acest pămînt pîrjolit, nici mînă, nici ochi, nici voce. Doar litere uriașe scrise cu creta, pe care ploaia le spală. Un drum scurt cu tramvaiul și iată-mă într-un deșert plin de scaieți și cactuși.

În mijlocul acestei pustietăți se află vestiarul unei băi, iar înăuntru un cal de lemn cu un fierăstrău pus de-a curmezișul. Lîngă masa acoperită cu tablă, privind prin fereastra cu pînze de păianjen, văd o femeie pe care cîndva o știam. Stă în mijlocul deșertului ca o stîncă de camfor. Trupul său are puternica aromă albă a amărăciunii. Stă ca o statuie care-și ia rămas bun. O zăresc aplecată deasupra mea, capul, umerii, spatele enorm și agresiv, în afara oricăror proporții. Totul la ea este în afara proporțiilor — mîinile, coapsele, gleznele. E o statuie ecvestră fără cal, o fîntînă de carne roasă de vreme, transformată într-un ou gigantic. Din sala de bal a cărnii se aude trupul ce-și cîntă melodia de oțel. Fată a visurilor mele, ce splendidă temniță e trupul tău. Unde e însă mica stinghie de care-ți propteai tălpile? Micul scrînciob care te purta înainte și înapoi între barele de alamă? Stai lîngă fereastră ca un canar muribund, cu ghearele țepene, cu ciocul vinețiu. Profilul ți-e un corchiu făcut cu securea. Gura ți-e un crater umplut cu frunze de salată. Visat-am oare vreodată căldura ta enormă și corpul lăsat într-o parte? Lasă-mă să-ți privesc încîntătoarele labe de șacal, lasă-mă să ascult rîsul răgușit, sumbru al răsuflării tale uscate".

Halucinațiile oniroide. În stările oniroide, tulburarea conștiinței apare ca în vis, este o stare de semiconștiință, cu halucinații care au o mare încărcătură imaginativă cu caracter senzorial și fantastic. În experiențele halucinatorii, predominant vizuale, colorate, animate, caleidoscopice, se amalgamează fragmente din realitatea obiectivă cu cele fantastice care, spre deosebire le onirism, se desfășoară în planul subiectiv al reprezentărilor ca un vis sau ca o pneudohalucinație la care bolnavul aderă acțional. În această stare crepusculară, oniroidă, care se poate asemăna și cu un fel de stare de hipnoză cu o importantă

încărcătură imaginativ-fantastică, bolnavul nu are conștiința de sine atît de perturbată ca în stările de onirism, iar amintirea trăirilor subiective oniroide este destul de amănunțită, coerentă și persistă și după dispariția stării crepusculare, oniroide. În stările crepusculare, oniroide, bolnavul se scaldă simultan în ele în elementele lumii fantastice care rezultă din percepția fragmentară și deformată a lumii obiective și care se amestecă cu imaginile fantastice, de obicei cu coloratură afectivă anxioasă, din care, poate fi pentru un moment scos, discutînd cu pacientul după care, imediat, revine la starea halucinatorie. Aceste stări crepusculare, oniroide, se întîlnesc în epilepsie, în fenomenele subacute schizonfrenice, în psihoza maniaco-depresivă, precum și în accesele somnambulice isterice. Adeziunea personalității bolnavului la stările crepusculare, oniroide, depinde de experiența, de vîrsta, de structura temperamental-caracterială a fiecărui bolnav în parte.

Halucinațiile optice. sin : *Halucinații vizuale.*

Halucinațiile organelor interne. sin : *Halucinații cenestezice, Halucinații corporale, Halucinații interoceptive, Halucinații enteroceptive, Halucinații somatice, Halucinații viscerale.*

Halucinațiile osciloscopice. Halucinație vizuală în cursul căreia obiectele se mișcă într-un sens de apropiere și îndepărtare, în plan orizontal sau în plan vertical, fără a se constata nistagmus pendular ca în cazul sclerozei în plăci, sau ca în malformația Arnold-Chiari, ori în leziunile de trunchi cerebral, leziuni cerebeloase etc., fenomene halucinatorii osciloscopice nu se accentuează odată cu mișcările globilor oculari și nu dispar la imobilizarea pasivă a acestora, iar după unele cercetări acestea ar dispare la imobilizarea globilor oculari. Noi am îngrijit o bolnavă cu encefalopatie Gayet-Wernicke etilică, ce prezenta halucinații vizuale osciloscopice nistagmoide în plan orizontal și care nu dispăreau la imobilizarea oculară.

Halucinațiile otopaților. Halucinații auditive elementare dar îndeosebi complexe, verbale, care în raport de structura premorbidă a personalității reprezintă sursa

ideilor sau delirurilor de persecuție, parte componentă a psihozelor paralogice sistematizate halucinatorii.

O problemă particulară este aceea a relațiilor dintre afecțiunile otice și halucinație. Régis distinge trei grupe distincte :

a) bolnavi surzi care nu prezintă halucinații auditive și trăiesc liniștiți cu infirmitatea lor ;

b) bolnavi care deasemenea, nu prezintă halucinații dar care, reactiv, devin deprimați și se izolează, devin mizantropi, ipocondriaci, neurastenici. Jean-Jacques Rousseau, cu semisurditatea sa și cu zgomotele pulsatile în ureche, a aparținut, după opinia lui Régis, acestei categorii ;

c) bolnavi la care zgomotele subiective devin punctul de plecare al halucinațiilor auditive în decursul unei perioade mai mult sau mai puțin îndelungate. Inițial, această categorie de bolnavi poate să perceapă doar halucinații elementare nediferențiate sau semidiferențiate, după care să audă halucinații formate din foneme verbale, dar care să nu aibă caracterul de convingere, ci pe cel halucinozic.

Mulți dintre bolnavi, la fel ca și în cazul multor subiecți normali cu suferințe aterosclerotice, rămîn la acest stadiu de evoluție fără a prezenta tulburări psihice, recunosc caracterul anormal al halucinațiilor dar nu le încorporează în eu-l lor și ca atare, nu se ajunge la dezvoltarea unui delir.

O parte dintre bolnavi însă, încorporează conținutul halucinator în structurile psihice ale personalității și ca urmare a halucinațiilor, dezvoltă un *delir halucinator de persecuție*, parte integrantă a unei psihoze halucinatorii cronice sistematizate *(parafrenia surzilor)*. În cazul bolnavilor surzi, evoluția halucinațiilor auditive nu numai că progresează de la cele elementare spre cele complex diferențiate, însă vocile tematice coexistă cu zgomotele elementare atematice.

Halucinațiile panfobice. sin : *Halucinații pantofobice* (Levy-Valensi). Vezi : *Halucinații terifiante.*

Halucinații panoramice. Halucinații vizuale în care imaginea halucinatorie apare în spațiul tridimensional și care poate avea un caracter static sau dinamic.

Ştefan Zweig, în *„Nopţile astrale ale omenirii"*, în poezia „Moment istoric", expune rememorarea panoramică cvasihalucinatorie a vieţii pe care F. M. Dostoievski o rezumă în faţa plutonului de execuţie, în ziua de 22 decembrie 1849, cînd tînărul revoluţionar, împreună cu prietenii săi de idei, urma să fie executat prin împuşcare. După ce a fost legat la ochi, rememorează, în fracţiuni de secundă, întreaga sa viaţă pe care autorul german o descrie astfel.

„Înlăuntru său însă
Sîngele începe să curgă colorat.
Într-un puhoi strălucitor
Din sînge se ridică
Viaţa care naşte,
Iar el simte
Că această secundă, închinată morţii,
Poartă din nou prin sufletul său,
Întreg trecutul pierdut :
Viaţa lui toată se trezeşte
Şi umblă fantomatic — ce imagini — în pieptul său ;
Copilăria — palidă, pierdută, cenuşie,
Tatăl şi mama, fratele, nevasta,
Trei fărîme de prietenie, două cupe de plăcere,
Un vis de glorie, un snop de ocară ;
Şi aprinsă se rostogoleşte năvala imaginilor,
Tinereţea pierdută străbate vinele,
Întreaga sa existenţă o simte încă o dată adînc în el,
Pînă în secunda
Cînd îl leagă de stîlp.
Judecata lucidă aruncă atunci,
Neagră şi grea.
Umbra ei peste sufletul său.
Şi deodată
Simte cum cineva se apropie de el,
Simte un pas negru, tăcut,
Aproape, foarte aproape
Şi cum o mînă se aşează pe inima lui,
Încît aceasta bate slab... tot mai slab... şi nu mai
bate deloc

După oprirea execuției la ordinul comulării pedepsei cu moartea, prin deportare în Siberia, după ce-i trec prin față toate suferințele omenirii, Dostoievski vede :

„Călăreții apocaliptici se risipesc în cele patru zări,
Suferința devine bucurie, fericirea un chin,
Pentru acela care în moarte a cunoscut viața.
Și iată că pogoară
Un înger înflăcărat spre pămînt
Și îi înfige raza
Sfintei, în dureri zămislite, iubiri
Profund și scînteietor în inima înfiorată
Atunci se prăbușește
În genunchi ca doborît,
Simte dintr-odată întreaga lume
Adevărată și în toată suferința ei.
Trupul lui se cutremură,
O spumă albă îi scaldă dinții.
Convulsii îi schimonosesc trăsăturile,
Iar lacrimile îi îmbibă lințoliu...".

Fenomenele sub formă de aură halucinatorie au urmat rememorării halucinator panoramice, simptome care au precedat criza de pierdere a cunoștinței așa cum o descrie Ștefan Zweig și așa cum o atestă contemporanii și exegeții marelui scriitor rus. Sin : *Halucinații vizuale tridimensionale, Halucinații dramatice*. Vezi : *Halucinații bidimensionale, Halucinații cinematografice* (Régis). V. deasemenea *capitolul Pseudohalucinațiilor.*

Halucinații pantofobice (Lévy-Valensi). Sînt constituite din imagini halucinatorii care reflectă în planul reprezentării patologice scene de groază, catastrofe, furtuni gigantice, cataclisme naturale sau supranaturale, incendii etc. Sin : *Halucinații panfobice.*

Halucinații paraacuzice. Se caracterizează prin : 1) perceperea mai bună a vocilor halucinante în condiții de zgomot mai mult decît de liniște, ceea ce le apropie de halucinațiile fiziologice și se observă mai ales la bolnavii cu fenomene de ateroscleroză ; 2) fenomenul halucinator provoacă o sensibilizare excesivă a analizatorului auditiv cînd bolnavul nu poate suporta vocile halucinate ; 3) conținutul

halucinator sau vocea halucinată este „ascultată" ca avînd o dublă tonalitate, ceea ce aseamănă acest tip de halucinație cu halucinațiile bitonale ; 4) pacientul nu poate aprecia direcția de unde „percepe" zgomotele sau cuvintele în caz de hipoacuzie unilaterală. Vezi : *Halucinații bitonale, Halucinații fiziologice.*

Halucinații paroxistice. Sînt halucinații plurimodale care au o durată scurtă, apar critic, episodic, ca de exemplu în epilepsie și îndeosebi, în epilepsia temporală, reprezentînd prodromul, aura sau criza epileptică însăși. În epilepsie, îndeosebi de lob temporal, ca și în alte epilepsii focale, secundar generalizate sau nu, pot să apară fenomene halucinatorii cu caracter paroxistic.

În epilepsia de lob temporal, halucinațiile auditive paroxistice elementare apar sub formă de sunete, zgomote, fluierături, pocnituri care corespund fiziopatologic unor descărcări hipersincrone în regiunea corticală Herschel și în prima circomvoluțiune temporală posterioară, unde se află zona de proiecție primară auditivă.

Tot în cadrul halucinațiilor paroxistice se includ halucinațiile olfactive care fac parte din criza epileptică uncinată hipocampică, la care se asociază „dreamy state" (starea de vis), automatismele, unele stări vertiginoase, tulburări vegetative, tulburări de conștiință (obnubilare sau confuzie), automatisme psihomotorii etc.

În cazul crizelor paroxistice psihosenzoriale, pot apare, în cadrul crizelor epileptice, fenomene paroxistice iluzionale sau halucinatorii, în ambele cazuri fiind cointeresate nivelul conștiinței ca și procesualitatea ideo-afectivă. În ce privește crizele psihosenzoriale halucinatorii epileptice (paroxistice), acestea pot fi auditive elementare, așa cum au fost descrise mai sus, sau complexe, verbale, uneori realizîndu-se veritabile dialoguri halucinatorii cu intensă participare afectivă din partea bolnavului.

Halucinațiile vertiginoase paroxistice se manifestă sub forma convingerii de levitație (plutire), alunecare, rostogolire, deplasare în spațiu, sau că obiectele din spațiu prezintă diferite deplasări în raport cu bolnavul.

Halucinațiile paroxistice vizuale de tip epileptic se pot manifesta mai rar sub forma halucinatorie vizuală simplă, elementară (fosfene, fotopsii), cît mai ales sub

forma halucinatorie complexă reprezentată de scene halucinatorii cinematografice, colorate, mobile, panoramice (tridimensionale) sau scenice (bidimensionale), în aceste din urmă fiind vorba de un focar epileptogen de răspîntie temporo-occipitală. În cursul acestor crize, pot să se manifeste inclusiv crizele psihosenzoriale heautoscopice paroxistice.

Vezi : *Halucinațiile auditive, Halucinațiile autoscopice (speculare, heautoscopice, deuteroscopice), Halucinațiile gustative, Halucinațiile olfactive, Halucinațiile vertiginoase, Halucinațiile dissomatognozice* etc.

Halucinațiile pelopsice. Halucinații vizuale în cursul cărora bolnavul are convingerea că obiectele se apropie de el, se rostogolesc peste el, se lipesc de privirea sa. Vezi : *Iluziile pelopsice.*

Halucinațiile perseverative. Imagine halucinatorie percepută cu cîteva secunde sau minute în urmă este plasată în momentul cînd se întoarce capul pe un alt spațiu. Vezi : *Iluziile alloestezice.* Sin : *Halucinații allestezice.*

Halucinațiile Pick. Constau din senzația că pereții încăperii sînt situați necorespunzător, îndoiți, strîmbi, încovoiați, astfel că persoanele din exterior se amestecă și se încurcă ușor printre ei. Pick a raportat asemenea fenomene după o decolare de rutină iar halucinațiile deschise aveau caracter monocular. Vezi : *Iluziile Pick.*

Halucinațiile plagiopsice. Sînt halucinații vizuale în cursul cărora obiectele privite în plan frontal apar în raport cu verticala, înclinate la 90° sau inversate la 180°. Se caracterizează, deci, prin aceea că dimensiunile obiectelor apar strîmbe, deplasate în raport cu axele orizontale sau verticale. Vezi : *Halucinațiile de oblicitate.*

Halucinațiile platiopsice. Halucinație vizuală caracterizată prin aceea că imaginile halucinatorii apar aplatizate în sens transversal (halucinație platiopsică transversală) sau în sens vertical (halucinație platiopsică verticală). Vezi : *Halucinații displatiopsice, Halucinații dismorfopsice.*

Halucinațiile planiopsice. Halucinație vizuală în cursul căreia un obiect reprezentat sau o imagine reapare sub aceeași formă simultan, dar în diferite alte contexte. De exemplu, un bărbat purtînd un palton de o anumită cu-

loare sau o femeie avînd un anumit batic, reapare cu aceeaşi formă de palton la toţi bărbaţii văzuţi ulterior şi cu aceeaşi formă de batic la toate femeile văzute ulterior. Vezi : *Halucinaţii eidetice.*

Halucinaţiile platiopsice transversale. Vezi : *Halucinaţii platiopsice, Halucinaţii dismorfopsice, Halucinaţii diplatiopsice.*

Halucinaţiile platiopsice verticale. Vezi : *Halucinaţii platiopsice, Halucinaţii displatiopsice, Halucinaţii dismorfopsice.*

Halucinaţiile Plaut. Sînt halucinaţii episodice, care se manifestă îndeosebi ca o balucinoză auditivă şi care apar ca o manifestare precoce a sifilisului cerebral. Bolnavul păstrează discernămîntul asupra caracterului patologic a acestui tip de perturbare a proceselor de reprezentare însă, periodic, apar decompensări psihotice în cursul cărora pacientul interpretează delirant conţinutul halucinozic, pînă atunci atribuindu-le ideilor de influenţă, iar delirul halucinator se poate însoţi de crize de agitaţie psihomotorie de scurtă durată care apoi se remit. Vezi : *Halucinoza Plaut.*

Halucinaţii policrome (Clérambault). Sînt caracterizate prin aspectul multicolor al imaginilor halucinatorii şi apar îndeosebi în cursul intoxicaţiilor. Vezi : *Halucinaţiile cromatice, Iluziile cromatice.*

Halucinaţiile polifonice. Variantă a halucinaţiilor auditive în cursul cărora pacientul aude simultan mai multe voci, instrumente etc.

Halucinaţiile poliopsice. Halucinaţii vizuale care se întîlnesc cu o frecvenţă scăzută în bolile psihice, dar pot fi cazuri în care acestea să fie hemianopsice. Imaginile halucinatorii poliopsice apar multiplicate în mai mult de două exemplare, fie în plan orizontal, apropiindu-se sau îndepărtîndu-se, fie în plan vertical. Halucinaţiile poliopsice porroptice constau de obicei, din multiplicarea şi îndepărtarea spre orizont a imaginilor halucinatorii, în timp ce în cazul halucinaţiilor poliopsice concentrice, imaginile multiplicate înconjoară imaginea unică halucinatorie. De exemplu, bolnavul vede un obiect, iar în jurul acestuia apar multiplicate încă un număr de zece-doisprezece obiecte identice, aşezate concentric în jurul obi-

ectului inițial. Halucinațiile poliopsice, ca și iluziile poliopsice, apar în leziunile lobilor occipitali, în suferințele retiniene și vestibulare, după cum deasemenea, au fost descrise inclusiv în schizofrenie. În poliopsiile prin leziuni cerebrale occipitale sau parieto-occipitale, cloniile oculare constituie o excepție. Halucinațiile sau halucinozele poliopsice apar în intoxicația cu mescalină, în halucinoza alcoolică, pitiatism (cazul Justinei descris de P. Janet), apărînd ca rezultatul disociației funcționale dintre lobii occipitali. În mod normal, vederea centrală realizează cele două imagini ce vin de la regiunile maculare ale celor doi ochi. Cînd survin leziuni ale zonei centrale de proiecție maculară, atunci nu se mai realizează fuziunea și apare diplopia monoculară ca și halucinațiile poliopsice. Halucinațiile poliopsice se întîlnesc fie ca halucinații hipnagogice, fie în cazul unor leziuni de lob occipital stîng, sau a unor leziuni pedunculare stîngi. Nivelul conștiinței, în cazul halucinațiilor poliopsice, este cointeresat, dar în mod moderat.

Halucinațiile porropsice. Halucinații vizuale în cursul cărora pacientul are convingerea de îndepărtare în plan sagital a obiectelor sau ființelor din cîmpul vizual, fără ca acestea să-și modifice talia. Vezi : *Iluziile porropsice.*

Halucinațiile privaților senzoriali. Privarea senzorială ce se realizează în condițiile plasării unor persoane în camere cu izolare fonică sau vizuală, determină apariția unor perturbări de percepție, ideative și afective, care pot duce, la persoanele cu potențialități halucinofile dar îndeosebi la cele halucinoleptice, la fenomene de dezorganizare psihică, cu îngustarea și căderea cîmpului conștiinței, favorizînd astfel apariția și respectiv, producția halucinatorie.

Halucinațiile profetice. Sînt halucinații acustico-verbale cu conținut mistic, religios, care conferă bolnavului convingerea delirantă că se află în posesia secretelor viitorului și dispun de puterea de a prevedea evenimentele viitoare ale lumii și ale universului.

Halucinațiile proprioceptive. sin : *Halucinații motorii.*

Halucinațiile provocate. Pot fi realizate pentru toate modalitățile senzoriale, acționînd asupra pacientului pe cale hipnotică prin influența psihogenă sau prin inducție

colectivă. Halucinațiile provocate (pozitive sau negative) se pot realiza pe calea sugestiei hipnotice, fie verbale, fie vizuale etc. În aceste cazuri, în cursul hipnozei, se pot sugera orice fel de imagini pe care apoi, bolnavul să le „vadă" la trezire *(halucinații pozitive)*, sau, dimpotrivă, i se poate sugera să nu vadă anumite obiecte existente în realitate *(halucinații negative)*. Noi am determinat, prin sugestie hipnotică, la un bolnav suferind de etilism cronic, halucinații dismorfopsice și metamorfopsice pe care acesta le-a realizat pentru o durată de zece minute și au dispărut complet după o nouă sugestie hipnotică. Halucinațiile provocate pot apare și în afara sugestiei efectuate în cursul somnului hipnotic, pe calea sugestiei colective, cînd mase mari de oameni, prin contaminare psihogenetică heterosugestivă, adevărată catalepsie hipnoidă a conștiinței, așa cum s-a întîmplat în istorie, aveau credința că asistă la minuni, la izgonirea diavolului din corpul celor posedați etc.

Halucinațiile psihice (Baillarger), halucinații motrice verbale (Ribot). Acest tip de halucinații este lipsit de calitatea de senzorialitate și de spațialitate adevărată, posedă obiectivitate pur-mintală (sînt reprezentări mintale), și se manifestă ca „voci interioare", ca adevărate „corpuri străine" în psihicul bolnavului, ceea ce îl determină pe Baillarger să le denumească cu termenii de „voci intelectuale", ele apărînd ca un fel de alt Eu în Eu-l pacientului care are convingerea că poate conversa „de la suflet la suflet" cu interlocutorii săi invizibili.

J. Baillarger *(Psihologie des hallucinations* — Mém. Acad. Méd., Paris, 1846, I, p. 273—476), rezuma astfel particularitățile halucinațiilor psihice verbale : *„Percepții pur intelectuale, avînd punctul lor de plecare în exercițiul involuntar al memoriei și al imaginației, și care sînt adesea asimilate pe nedrept de către bolnavi percepțiilor senzoriale"*.

Halucinațiile psihice, privite din punctul de vedere al absenței senzorialității (esteziei) și spațialității, nu posedă calitatea obiectivă, perceptivă, sînt reprezentări patologice, deci nu sînt fenomene propriu-zis halucinatorii în care bolnavul să aibă impresia că le percepe pe cale senzorială, și de aceea deși poartă denumirea de halu-

cinație psihică și nu sînt halucinații adevărate în sensul real al cuvîntului, ci pseudohalucinații. Se numesc pseudohalucinații pentru că le lipsește caracterul estezic și al spațialității, însă posedă obiectivitatea în raport cu eu-l bolnavului.

În cadrul halucinațiilor psihice Baillarger se descriu, așa cum s-a menționat mai sus, *halucinațiile abstracte Kahlbaum*, care se manifestă ca imagini involuntare, lipsite de senzorialitate, însă cu sentiment puternic de obiectivitate intrapsihică. În aceeași încadrare se plasează *falsele halucinații* (pseudohalucinațiile) lui C. F. Michea, *pseudohalucinațiile lui Hagen*, care se manifestă sub formă de reverii și respectiv, de o foarte vie activitate imaginativă, *pseudohalucinațiile lui Kandinski*, exprimate prin imagini spontane, precise, stabile, aspațiale, incoercibile, *halucinațiile memoriei* ale lui Kahlbaum, *halucinațiile aperceptive autoreprezentative* ale lui G. Petit care se impun direct conștiinței, automatic, și sînt și ele lipsite de estezie și respectiv, de spațialitate, și sînt deasemenea percepute de pacient ca stranii. În fine, în tot acest grup intervin halucinațiile limbajului interior, amplu și îndelung studiate de J. Séglas sub forma impulsiunilor verbale, a halucinațiilor psihomotorii și audiomotrice, și a chinesteziilor interne. După 1892, J. Séglas clasifică halucinațiile limbajului interior în : 1) *Halucinații motrice verbale* cu subdiviziunile : *halucinații verbale chinestezice* — în care nu se constată mișcări articulatorii —, *halucinații verbale motrice complete* — cu mișcări articulatorii, dar fără pronunțarea cuvîntului și în fine, *impulsiile verbale* cu pronunțarea cuvîntului. 2) *Vorbirea involuntară și inconștientă, halucinații verbale conștiente*, de multe ori obsedante (onomatomanie), *halucinații verbale cu delir* (halucinații auditive verbale, halucinații verbale motrice, impulsii verbale). Ulterior, J. Séglas descrie *pseudohalucinațiile verbale motrice*, hiperendofazice. Vom reveni mai jos asupra acestora în cadrul pseudohalucinațiilor și a fenomenelor de automatism mental Kandinski-Clérambault.

În cazul halucinațiilor psihice, absența senzorialității (a esteziei) și a exteriorității (obiectivității) determină pe bolnav să considere că este vorba de un limbaj care este recepți-

onat nu pe cale senzorială auditivă, ci pe calea „auzului mintal", deci este o halucinație verbală nesenzorială, ci psihomotorie, auzită doar cu „urechile minții", că este vorba de o gîndire pură, de o comunicare de la suflet la suflet, de voci fără sunet, voci intelectuale, secrete, inspirate, bolnavul vorbind automat, fără a-și controla limbajul. Halucinațiile psihice totodată, sînt lipsite de subiectivitate în sensul că bolnavul le consideră ca străine (xenopatice) de psihicul său, transmise sau impuse de altcineva din exterior, constituindu-se ca sindrom de influență cu caracter automatic incoercibil, creierul vorbește sau este făcut să vorbească în interiorul bolnavului, că vocile nu vorbesc la ureche deci. În halucinațiile psihice apare constant convingerea intruziunii unui străin și fără să existe sentimentul exteriorității și că cineva, prin urmare, fără să-i vorbească la una sau alta din urechi, fără a fi cunoscut conștiinței bolnavului, acesta are convingerea ireductibilă la orice contraargumentare logică, că nu poate păstra pentru el însuși nici un gînd, că toate gîndurile sale ies din capul său, sînt răspîndite peste tot, circulă în jurul său, că ideile și sentimentele sale sînt repetate ca un ecou sau furate și cunoscute de persoane necunoscute, că actele sale îi sînt impuse, dirijate și comentate prin diverse mijloace și metode pe care le presupune sau nu le cunoaște, că însăși imaginile halucinatorii sînt deasemenea impuse și cunoscute din afara sa etc. Bolnavul are sentimentul înstrăinării sale, iar în cazul delirului de influență întreaga conversație mintală este automatică, involuntară, incoercibilă, are sentimentul că nu-și mai aparține sie însuși, că toată lumea știe și cunoaște ceea ce simte și gîndește, că i se impun și i se citesc gîndurile, că îi sînt influențate actele, sentimentele, că toate sînt de așa manieră dirijate, încît bolnavul este permanent sub impresia că este dublat de un altul care-l influențează din exterior sau îl posedă din interior, că viața sa psihică nu-i mai aparține, că a devenit mecanică și automatică, el însuși considerîndu-se ca un automat, dirijat ca un robot, că și-a pierdut identitatea subiectivă și de aici, sentimentul de influență și acțiune exterioară și de depersonalizare, de dirijare ineluctabilă, sentiment în unitate indisolubilă cu întreaga personalitate a subiectu-

lui care elaborează o conduită ideo-afectivă şi respectiv, un delir de influenţă cu sentimentele de deposedare sau de posesiune externă sau internă, de dirijare şi transformare a personalităţii sale fizice şi psihice. Halucinaţiile psihice se constituie ca parte integrantă a sindromului de automatism mintal Kandinski-Clérambault. sin : *Pseudohalucinaţii Hagen, Pseudohalucinaţii Kandinski, Pseudohalucinaţii Kahlbaum, Halucinaţii endofazice.* Vezi : *Sindromul de automatism mintal Kandinski-Clérambault, Falsele halucinaţii C. F. Michea, Halucinaţiile psihomotorii J. Séglas, capitolul Pseudohalucinaţiilor.*

Halucinaţiile psihodisleptice prin L.S.D. Un astfel de model experimental de perturbări halucinatorii este povestit de Jason Brown în însemnările sale intitulate „Jurnal englez" în episodul nouă, publicat în ziarul *Monitorul de Iaşi* pe data de 9 noiembrie 1993, şi pe care-l redăm în continuare după cum urmează : „Am început să fumez „pot", care e un fel de haşiş, cînd locuiam într-una din casele comunităţii terapeutice în Enfield. Efectul nu are nimic deosebit şi, aşa cum am mai afirmat, depinde foarte mult de dispoziţia în care te afli în momentul în care fumezi drogul. Personal, cînd îl fumam, mă făcea să mă simt epuizat. Unii se simt foarte energici, alţii fericiţi iar alţii trişti. Dar, în general, e, mai mult sau mai puţin, o senzaţie asemănătoare cu cea produsă de alcool : o senzaţie de beţie.

Cînd aveam 18 ani, locuiam pe o stradă unde drogurile puteau fi procurate cu uşurinţă, depinzînd bineînţeles, de suma de bani de care dispuneai. Puteai cumpăra Molrocam black, Gold sed, State (diverse sortimente de haşiş), Cannabis, o altă varietate numită whizz, un fel de izvor de energie, Marijuana şi, bineînţeles, L.S.D., alături de cele două tipuri de vîrf : cocaină şi heroină.

În aceeaşi perioadă, un nou val de muzică cîştigă teren şi devenea din ce în ce mai populară în Anglia. Era un fel de techno, numai că avea un conţinut foarte dur şi pe deasupra beat-ul basului se afla într-o sincronizare perfectă cu bătaia inimii. În felul acesta îţi pompa adrenalină în sistem. În timp ce dansai pe aceste ritmuri luai, de obicei, un drog, „trif" (călătorie), numit astfel în limbajul străzii. Drogul era, de fapt, L.S.D. Împreună

cu ceilalţi colegi de colegiu, am decis, în felul acesta, să mergem la una din petrecerile acelea ilegale, numite „haves". Termenul de „rave" a fost atribuit unei petreceri de dimensiuni uriaşe, unde se dansează pe muzica menţionată anterior şi unde o cantitate enormă de droguri este vîndută de traficanţi şi cumpărată de participanţii la petrecere. După o jumătate de oră, acidul, un alt termen pentru acelaşi drog, L.S.D., a început să-şi facă efectul. La început mi-am simţit gîtul foarte elastic de parcă era confecţionat din cauciuc. Tot corpul îmi era cuprins de valuri de căldură. Cînd m-am uitat la faţa prietenului meu, am început să am halucinaţii. Valuri în trei culori se amestecau, se întrepătrundeau pe faţa sa. Era hidos, ca o arătare din filmele de groază. De asemenea, mi-am dat seama că sunetele erau foarte puternice. Dacă prietenul meu îmi spunea ceva, eu aveam impresia că zbiera. Am început, apoi, să fumăm aşa-numitele „joints", termen cu care noi, englezii, numim ţigările umplute cu droguri. Halucinaţiile deveniseră şi mai puternice. M-am uitat la pereţii camerei care pulsau, păreau a avea o viaţă a lor. Mi-am dat seama că, în momentul în care îţi fixai privirea pe ceva anume pentru un timp mai îndelungat, puteai avea nişte năluciri fantastice. Am trasat cu cerc galben, uriaş, pe tavanul camerei mele, am desenat două puncte în loc de ochi şi o linie curbată în jos, redînd expresia tristă a gurii. L-am numit „smiley" (zîmbăreţul). De fapt, „smiley" e un simbol al drogului L.S.D. Am privit acel desen, care vroia să se constituie într-un chip de om, şi l-am urmărit cum se învîrtea, expresia tristă schimbîndu-se foarte rapid.

Am folosit acel drog cea mai mare parte a anului, împreună cu cei mai mulţi dintre colegii de şcoală. Desigur că, la momentul respectiv, mi se părea foarte amuzant, dar nici unul dintre noi nu şi-a dat seama cît de periculos era în realitate. Nu făceam decît să-l consumăm la petreceri, fără a ne pune prea multe întrebări. În felul acesta, într-o bună zi, mi s-a întîmplat ceva foarte ciudat. Tocmai „călătoream", ceea ce, în terminologia de specialitate, înseamnă că mă aflam sub efectul drogului L.S.D., cînd am auzit o voce spunîndu-mi că eu eram diavolul. Nu puteam scăpa de ea. Era atît de puternică

şi nu se oprea deloc, încît am atins, curînd, un punct maxim şi n-am mai putut suporta. Chiar şi în momentul în care drogul îşi făcuse efectul şi mă aflam în afara oricăror influenţe mai puteam încă auzi acea voce diabolică. Auzisem cîteva lucruri îngrozitoare despre acid, că te putea înnebuni, dar nu le-am dat atenţie. Aşa că, am încercat să mă sinucid cu o lamă şi o cutie de aspirine.

Am avut noroc că prietena mea de atunci m-a auzit ţipînd şi cred că asta m-a salvat. Mă tăiasem destul de adînc la unul din bicepşi şi mă durea îngrozitor. Ea a chemat un vecin, care a spart uşa de la baie şi m-a dus de urgenţă la spital. Am fost foarte aproape de moarte. Îmi amintesc că, în momentul în care am ajuns la spital, vocea se oprise şi eu nu mai voiam să mor. După ce m-am refăcut puţin, am fost trimis la o secţie de psihiatrie, unde am aflat că L.S.D. mi-a afectat creierul şi că, din fericire, era doar temporar. Avusesem noroc. În acelaşi salon mai erau cîţiva tineri de aceeaşi vîrstă, dar care nu fuseseră la fel de norocoşi ca mine. John luase L.S.D. doar de 5 ori şi nu-şi mai putea aminti cum îl chema, culoarea părului, iar dacă îl întrebai cît era ceasul îţi răspundea după vreo zece minute, ceva de genul : „Roy, nu-i aşa că e minunat covorul acela ?" Era în întregime „dus cu pluta". O altă întîmplare, despre care am auzit, avea drept personaj central un băiat de 17 ani. Fusese la o petrecere unde luase a treia tabletă de L.S.D. din viaţa lui şi cînd s-a întors acasă s-a aruncat de la fereastră, crezînd că era superman.

Acum se află legat de un scaun cu rotile, condamnat să-şi petreacă aşa tot restul vieţii. Un alt tip, despre care am auzit, se dusese într-un bar într-o seară şi doi tipi care se aflau pe acolo, ca să se amuze, i-au strecurat 5 tablete de L.S.D. în bere. Bineînţeles că tipul respectiv nu a băgat nimic de seamă şi nu a simţit nimic suspect pînă cînd a ajuns acasă. Cînd mama sa a deschis uşa, el a crezut că era diavolul care a venit să-l ia şi să-l ducă în iad. În felul acesta, tipul a început să-şi bată propria mamă, care a ajuns la spital într-o stare foarte gravă, împreună cu soţul ei care, auzind ţipete, a venit să vadă ce se întîmplă şi a încasat-o la rîndul lui de la

propriul lui fiu. Interogat de poliție, mai tîrziu, tipul n-a putut să spună ce se întîmplase.

Din cîte știu, asemenea petreceri uriașe de „raving" unde organizatorii cîștigă milioane de lire pe biletele vîndute miilor de tineri, sînt încă în vogă. Și, dacă mai luăm în considerare faptul că o tabletă de L.S.D. costă aproximativ 10 $, atunci e ușor de înțeles că afacerea e profitabilă. În concluzie, pînă se vor lua măsuri serioase în această direcție, vor mai fi și alte cazuri ca John sau ca băiatul care trăiește acum într-un scaun cu rotile. În orice caz, experiența proprie m-a învățat că a te droga înseamnă, de fapt, a păși pe un drum încet, dar sigur, spre mormînt". V. *Halucinații experimentale, Halucinații mescalinice, Halucinații morfenice, Halucinații toxice.*

Halucinații psihogene. Halucinații obișnuit auditive sau vizuale în apariția cărora este implicată etiologic, în mod predominant, o traumă psihică acută. Spre deosebire de halucinațiile obișnuite, halucinațiile psihogene au în determinismul lor, dorințe sau frici conștiente sau refulate, inconștiente. Halucinațiile psihogene pot apare după un puternic stress psihic la oamenii aparent normali pînă atunci. Traumatismul psihic crează condițiile denivelării hipnoide stagnante, dominante a conștiinței, stare funcțională neuropsihică, necesară apariției unor tulburări senzitive sau senzoriale de tipul iluziilor sau halucinațiilor, determinîndu-le, în același timp, orientarea, conținutul, structura ideativă și coloratura lor afectivă negativă. Psihoplasticitatea particulară psiholeptică de tip halucinoleptică a unor bolnavi, îndeosebi isterici, face ca în apariția și desfășurarea halucinațiilor psihogene să aibă o importantă participare fantezia acestora, dar și fragilitatea reactivității substratului morfofuncțional dinamic cerebral. Charcot și Richer au descris halucinații vizuale în „marea criză isterică" cu caracter hemianopsic, desfășurarea lentă, constînd din metamorfopsii, dismorfopsii, însoțite de modificări hipnoide, crepusculare ale conștiinței, care nu depășeau un oarecare grad de obnubilare pasageră. Stările de încordare, de oboseală sau de epuizare nervoasă pot, deasemenea, determina apariția la oamenii normali, a halucinațiilor psihogene, față de care aceștia să se comporte în mod critic. Bumke a

observat apariţia unor astfel de halucinaţii cu caracter vizual după o muncă îndelungată la microscop, sau apariţia halucinaţiilor auditive la telegrafişti după 62 ore de lucru. În aceste cazuri, se poate vorbi de o epuizare a analizatorului auditiv sau vizual care a determinat instalarea unei inhibiţii fazice centrale paradoxale sau ultraparodoxale. Halucinaţiile psihogene pot, deasemenea, să apară în condiţii de privare senzorială în barocamere sau în camere cu izolare fonică, vizuală etc.

Levy-Valensi, Picard şi Sonn au comunicat cazul unei paciente care prezenta halucinaţii hiperendofazice, halucinaţii verbale, chinestezice, psihomotorii, ca şi halucinaţii hiperrendofazice cu sentimente de influenţă xenopatică, cu veritabilă dedublare a personalităţii, survenite după *practici de spiritism*. Fondul premorbid al pacientei de tip pitiatic-obsesional explică dramatizarea şi exagerarea manifestă a simptomelor menţionate, ca şi trăsăturile obsesionale ale fenomenelor halucinatorii în care, aşa cum menţionează autorii, predominau halucinaţiile psihice şi psihomotorii.

Un alt caz de influenţă nefastă a practicilor de spiritism este prezentat de către J. Vinchon şi H. Desoile care prezintă o pacientă care a participat la practicile magice de reîncarnare a unei decedate. Ca urmare a acestor practici, pacienta dezvoltă un bufeu delirant cu idei de damnare (demoniace) generate de halucinaţiile auditive cu caracter de ameninţare.

Halucinaţiile psihogene induse. Survin simultan la una sau mai multe persoane ca urmare a influenţei contagioase din partea unui pacient psihic.

Noi am tratat o pacientă care, în urma unor şedinţe repetate de spiritism, a prezentat un bufeu delirant-halucinator cu halucinaţii auditive şi delir de influenţă exterioară. Menţionăm că pacienta a fost căsătorită — pînă la acest accident delirant halucinator —, cu un bolnav de schizofrenie peranoidă. Redăm în cele ce urmează însăşi descrierea pe care pacienta, după remiterea tulburărilor psihice, ne-a relatat-o în scris : „împreună cu încă două prietene ne-am hotărît să chemăm spiritele. L-am chemat pe Eminescu şi nu ne-a răspuns. Pe la orele douăsprezece noaptea, am chemat pe B. Ţineam sub de-

gete farfuria şi ea alerga de la o literă la alta. „Sînt B. Pregăteşte-te, că vin cu vocea. Voi tuşi de trei ori ca să nu te sperii". La intervale scurte, îmi spunea mereu : — vin... tuşesc. Mă întrebam în gînd de ce nu mai vine. El mi-a răspuns : „Acum ştiu că eşti soţia lui D. şi vrei să-l vindeci de schizofrenie. Şi eu am fost schizofren, dar tu mi-ai descoperit secretul. Pentru aceasta te pedepsesc şi n-am să-ţi spun nimic. Du-te şi te culcă ! Tratamentul pentru SIDA se va descoperi peste trei ani, pe cale ştiinţifică, iar tu, peste şase ani, vei muri. Pentru una ca tine nu vreau să fiu pedepsit cu trei secole de uitare. Ia mîna de pe farfurie ca să pot pleca". Îngrozită de cele prezise de spiritul lui B., pacienta se internează pradă unei stări marcate de agitaţie psihomotorie de tipul unui bufeu delirant-halucinator auditiv, sentimente de influenţă xenopatică, halucinaţii vizuale terifiante, care au cedat după două săptămîni de tratament.

Halucinaţii psihomotorii verbale (J. Séglas). Sînt tulburări de reprezentare care fac parte din halucinaţiile psihice şi care se referă la analizatorul psihomotor (acte motorii, verbale şi impulsiunile realizării acestora). Se cunoaşte că între idee şi actul motor este o foarte strînsă legătură, actul reflex ideo-motor fiind un element esenţial nu numai al relaţiei dintre gîndire şi limbaj. Ceea ce este particular pentru halucinaţiile psihomotorii verbale şi ceea ce le caracterizează totodată este că „...ele afectează în modul cel mai obişnuit *forma verbală,* se manifestă ca *voci care articulează cuvinte*" (J. Séglas), că aceste halucinaţii se deosebesc net de halucinaţiile auditive care se caracterizează prin estezie, spaţialitate, obiectivitate, că spre deosebirile de halucinaţiile auditive clasice, halucinaţiile verbale psihomotorii, „în loc de a fi exclusiv un caitol de percepţie, devin astfel, şi mai ales, un capitol al patologiei limbajului interior" (J. Séglas), şi deci, aceste halucinaţii nu mai pot fi concepute ca un capitol al unei simple tulburări psihosenzoriale, că ele se înscriu în ansamblul unui veritabil *delir.*

Halucinaţiile psihomotorii, fiind legate de limbajul interior, urmează să se distingă halucinaţiile verbale în *halucinaţii psihosenzoriale sau ale auzului* şi *halucinaţii psihomotorii verbale,* „denumite astfel pentru că, în locul

percepţiilor senzoriale, auditive, ele se însoţesc de mişcări articulatorii automatice mai mult sau mai puţin evidente pentru observator şi mai mult sau mai puţin conştiente pentru bolnav care se fac nu prin voci auzite prin ureche, ci prin limbaj vorbit". Cu alte cuvinte, partea cea mai caracteristică a halucinaţiilor psihice a lui Baillarger este constituită şi explicată prin halucinaţiile psihomotorii verbale aşa cum au fost ele descrise de J. Séglas.

„Mai tîrziu — precizează J. Séglas — în acest bloc al halucinaţiilor psihice, alături de halucinaţiile psihomotorii, a fost distins un alt grup cel al pseudohalucinaţiilor verbale în care latura psihomotorie nu mai este reprezentată de mişcări, ci de manifestări de automatism verbal în raport cu un sentiment profund de automatism".

Expunînd succint consideraţiile sale cu privire la halucinaţiile psihomotorii verbale, J. Séglas conchide : „În rezumat, ceea ce face în prezent caracteristica acestor fenomene nu este faptul de a se manifesta ca mai mult sau mai puţin asemănătoare unei percepţii exterioare, ci de a fi fenomene ale automatismului verbal, o gîndire verbală detaşată de eu, un fapt, se poate spune, de alienare a limbajului.

Toate acestea se traduc într-un simbolism delirant cu fizionomie foarte specială, exprimînd totdeauna credinţa într-o constrîngere, o dominare a eu-lui care merge de la delirul de posesiune cel mai accentuat la cel mai simplu delir de influenţă.

Am insistat de repetate ori asupra acestei particularităţi care îmi părea totdeauna de cea mai înaltă importanţă clinică. Ea a stabilit o distincţie între delirurile psihomotorii sau pseudohalucinatorii, exprimînd o tulburare a eu-lui, cu alte forme halucinatorii, delirurile de persecuţie cu halucinaţii zise psihosenzoriale sau halucinaţii adevărate, interesînd relaţiile eu-lui cu exteriorul.

Am atras deasemenea atenţia asupra necesităţii de a înţelege bine ceea ce poate fi halucinaţia verbală, de a n-o considera izolată, detaşată de ansamblul clinic în mijlocul căreia ea se dezvoltă şi care se poate denumi *starea halucinatorie* (subl. ns. — M.S.). Astfel abordată, ţinînd cont de indicaţiile pe care le-am trecut în revistă,

studiul halucinațiilor verbale ne revelează că ea nu este un fenomen fix. Clinica ne învață dimpotrivă, că ea este susceptibilă de evoluție, că o perioadă oarecare de timp, la început, ea nu există decît în aparență, bolnavul neobservînd decît atitudinea exterioară de obiectivare ; sau, chiar cînd se accentuează, ea se transformă în alte simptome : monolog, dialog, psitacism, salată de cuvinte, indicînd un proces de disociație din ce în ce mai marcat nu numai în funcția limbajului interior ci și în tot psihismul subiectului" (J. Séglas — Prefață la H. El — *Hallucinations et Délire* — Ed. F. Alcan, Paris, 1934).

Distincția clară a halucinațiilor psihomotorii verbale și a pseudohalucinațiilor verbale, ca expresii ale automatismului mental și a perturbării limbajului interior, au ca efect reconsiderarea delirurilor de posesiune și de influență, indiferent de formula lor expresivă pe de o parte, iar pe de altă parte, aceasta implică însăși eliminarea confuziei cu delirurile de persecuție de tip Lasegue-Falret, ca și a delirului cronic al lui Magnan, mai mult sau mai puțin generate de fenomenele halucinatorii senzoriale, adevărate. Prin elaborarea conținutului noțiunii de halucinații psihomotorii verbale, J. Seglas a efectuat o operă de „iconoclast" în domeniul halucinațiilor asemănătoare aceleiași opere de „iconoclast", așa cum clasifica Head demersul lui P. Marie în domeniu studiilor despre afazie.

Studiul halucinațiilor psihice Baillarger, a halucinațiilor psihomotrice verbale Séglas, a halucinațiilor aperceptive Hagen, a halucinațiilor abstracte Kahlbaum, a halucinațiilor aperceptive Petit, a pseudohalucinațiilor lor Kaudinski, a pseudohalucinațiilor Séglas etc. a permis o înțelegere mai deplină a psihopatologiei schizofreniei, parafreniei, paranoiei și în genere a psihozelor delirante acute sau cronice.

Nouă ni se pare instructiv să urmărim modul în care a evoluat concepția lui J. Ségals despre halucinații deoarece acesta rezumă însăși partea cea mai interesantă a capitolelor consacrate fenomenelor halucinatorii, ca și pentru fenomenele și entitățile clinice delirante.

J. Séglas a intuit în 1888 relația dintre caracterul dinamic, dintre mișcare și halucinații în cadrul blocului

halucinator nediferențiat al halucinațiilor psihice așa cum fusese el descris de către Baillarger. În sensul celor de mai sus, J. Ségals distinge două mari tipuri de halucinații : 1) *impulsiile verbale* și 2) *halucinațiile psihomotorii.*

1. În ce privește *impulsiile verbale,* acestea apar sub forma *onomatomaniei* și a unui alt fel de impulsiune verbală pe care bolnavul o raportează la o forță exterioară, străină, care îl constrînge irezistibil să pronunțe cuvinte sau fraze care i se par că vin din exterior, forță pe care o și simte ca și cum ar fi dominat sau posedat de aceasta.

2. **Halucinațiile psihomotorii,** J. Séglas le clasifică în trei categorii :

a) **halucinații motrice verbale pure** — în cursul cărora bolnavul are senzația că articulează pur cuvintele ce nu se prezintă ca o reprezentare ci ca o mișcare chinestezică.

b) **halucinații verbale motrice și auditive** în cursul cărora bolnavul nu numai că are convingerea că articulează cuvintele, dar le și aude.

c) fenomene de genul *pseudohalucinațiilor* care apar bolnavului ca *voci interioare,* îndeosebi de natură chinestezică, care țin mai mult de reprezentare, de imaginea articulării, decît de rostirea cuvîntului însăși.

În 1889, J. Séglas, în articolul intitulat *Dedublarea personalității și halucinațiile verbale motrice,* afirmă, cu referire la halucinațiile psihice, că acestea au la originea lor, ca mecanism, motricitatea și că „elementul motor pe care ele îl cuprind sînt o cauză puternică a dedublării personalității".

În anul 1892, în lucrarea sa *„Tulburările limbajului la alienați",* J. Séglas adaugă *halucinațiilor verbale auditive* fenomenul de *„ecou al gîndirii"* efectuînd o nouă clasificare a fenomenului halucinator în :

1. **Halucinații motrice verbale** considerate a fi rezultatul eretismului centrilor motori ai limbajului, fenomen de natură funcțională, bolnavii afirmînd că aud voci, dar nu pe calea organului auditiv și ca imagini auditive ale cuvintelor, ci cu ajutorul imaginilor motrice articulatorii. Cu alte cuvinte, în asemena situații, *bolnavul nu*

aude ci simte vorbirea, simte gîndurile sale, şi de aceea, pentru a nu le mai simţi vorbirea, gîndurilor, vorbeşte el cu glas tare : Una din bolnavele noastre, cu voci de acest tip situate la nivelul laringelui, ne spunea „eu aud, mai bine-zis simt cum îmi vorbeşte din gît". Acest tip de halucinaţii motrice verbale au grade diferite de intensitate. După intensitatea fenomenelor de eretism a centrilor motori ai limbajului se disting :

a) **Halucinaţii verbale chinestezice propriu-zise** în care nu se constată şi nu se percep mişcări de articulare a cuvintelor ;

b) **Halucinaţii motrice verbale complete** în care se constată mişcările de articulare fără ca totuşi, cuvintele să fie pronunţate.

În toate cazurile de mai sus, vocile nu au o sursă externă, pentru bolnav nu apar ca venind din exterior ci din interiorul său (faringe, laringe, limbă, gură, abdomen, inimă etc.).

2. **Halucinaţii motrice verbale impulsive** în care caz, cuvintele sînt rostite sub formă de coprolalie sau ca un mediu care transmite doar vocea „unui spirit".

3. **Halucinaţiile verbale involuntare şi inconştiente.** Dacă în cazul halucinaţiilor psihomotrice verbale, aşa cum au fost ele clasificate mai sus, mişcările de articulare a cuvintelor halucinatorii erau involuntare iar bolnavul nu avea conştiinţa că pronunţă aceste cuvinte, în cazul *halucinaţiilor verbale şi inconştiente* la care ne raportăm, pacientul are credinţa că aude o voce, dar această voce nu este a lui sau a cuiva cunoscut, ci este vocea „lor", a unor necunoscuţi, şi în acelaşi timp, nu mai are conştiinţa articulării cuvintelor, a „vocilor". Cu alte cuvinte, bolnavul „are o voce, dar nu cunoaşte propria sa articulare".

Aşa cum rezumă H. Ey concepţia lui J. Séglas, acesta din urmă a subliniat că *halucinaţiile verbale cu conştiinţa* rostirii lor au, de multe ori, *caracter obsedant* prezentîndu-se ca un fel de onomatomanie cu cele cinci trăsături particulare ce i-au fost descrise de către Charcot şi Magnan : „...cercetarea angoasantă a cuvîntului — obsesia cuvîntului, impulsia irezistibilă de a-l pronunţa —, semnificaţia particulară funestă atribuită unor cuvinte

pronunțate —, influența perseveratorie a unor cuvinte —, impulsia de a înlătura ca urmare a efortului de a scuipa un veritabil corp străin care este cuvîntul parazit" (H. Ey — *Haliucinations et délire* — Ed. F. Alcan, Paris, 1934, p. 39).

J. Séglas arata, raportîndu-se la relația dintre halucinațiile verbale și delir, că există *halucinații verbale cu delir* și alături de acestea, *halucinațiile verbale auditive* (ecou al gîndirii, voci unilaterale etc.), *halucinațiile verbale obișnuite* (uzuale) și în fine, *halucinațiile verbale motrice și impulsiunile verbale,* acestea din urmă întîlnite în particular, în demonomanie sau în teomanie, acestea putînd avea caracter antagonist sau de conversație halucinatorie.

Deci așa cum sublinia H. Ey — marele psihiatru J. Séglas, prezintă „grupa halucinațiilor motrice verbale ca un ansamblu de fenomene cu *explozii motrice, mai mult sau mai puțin organizate,* mai mult sau mai puțin conștiente, mai mult sau mai puțin raportate la spontaneitatea proprie subiectului. Cele mai tipice sînt deci, acelea în care fenomenele de articulare sînt ignorate de subiect în sensul că el percepe „imaginile motrice" dar nu și le atribuie. Aceste imagini motrice nu diferă decît prin gradul mișcărilor celor mai caracteristice de articulare și fonație...

...A propos de fenomenele zise „halucinații psihice", el distinge de la început pseudohalucinațiile vizuale sau auditive avînd ca obiect persoane, obiecte, viziuni sau zgomote. Printre *halucinațiile psihice verbale,* el face atunci o diferență între *fenomenele halucinatorii și fenomenele pseudohalucinatorii.* Pentru el, exterioritatea, cel puțin relativă (pentru că fenomenele „au sediu" la periferie și au acest atribuit), este veritabilul caracter al halucinațiilor. El distinge în grupa *halucinațiilor* motrice verbale, după intensitatea lor, halucinațiile chinestezice simple (imagini chinestezice fără mișcări perceptibile), halucinații motrice adevărate (cu mișcări perceptibile), impulsiunile verbale (cu elocuțiuni). Mai mult — deja în 1896 —, în raportul său asupra halucinațiilor auzului, se găsește descrierea unor astfel de fapte —, aceste halucinații motrice de grad variabil pot fi asociate, combi-

nate cu halucinaţiile auditive (halucinaţii verbo-motrice pure ; halucinaţii verbo-motrice mixte). *Pseudohalucinaţiile verbale motrice* sînt caracterizate prin acest fapt, că vocile (neauzite) rămîn *interioare*. Există o incoercibilitate, precizie, spontaneitate (această ultimă trăsătură vizează caracterul *involuntar)* dar nu există exterioritate. Aceste pseudohalucinaţii verbale sînt fenomene de *„hiperfazie"*...

...Séglas introduce, à propos de halucinaţiile psihice ale lui Baillarger, ideea că, printre aceste fenomene „nesenzoriale", există, în acelaşi timp, halucinaţii autentice dotate cu trăsătura care lui îi pare fundamentală, aceea *de exterioritate* (voci epigastrice, în limbă, laringe etc.)...

...În 1913, Séglas şi Barat au publicat un foarte important articol asupra *„Evoluţiei halucinaţiilor"*. Nu există o trecere de la una la alta, ci substituirea uneia cu alta. Unele psihoze halucinatorii debutează prin halucinaţii adevărate care merg degradîndu-se, „nu numai că subiectul nu recunoaşte ca fiind a sa, gîndirea pe care o traduc propriile organe, dar el nu se cunoaşte, deasemenea, ca autorul propriilor mişcări ale buzelor sale şi ale laringelui său. Un vechi dement, spun ei, şi-a putut pierde halucinaţiile şi păstrează masca de a halucina". Aceasta este o remarcă foarte importantă şi se va vedea cum, după părerea noastră, ea merită să reînnoiască ideile noastre asupra delirurilor.

În 1914, în fine, Séglas a scris un foarte important articol despre *„Halucinaţiile psihice"*. El distinge printre halucinaţiile psihice, ca şi în 1900, *halucinaţiile verbale motrice chinestezice,* care constau în perceperea de cuvinte articulate : „Acesta este un verb subiectiv care vorbeşte în voi, independent de voi înşivă. Se înţelege ce zice vocea labială fără nici o mişcare a buzelor şi fără să se articuleze nimic, nici înalt, nici scăzut", — şi *pseudohalucinaţiile* care reprezintă fenomenele de *hiperendofazie.* Această hiperendofazie poate reprezenta un monolog sau chiar un dialog, este *obiectivarea psihică a hiperendofaziei.* Această ultimă lucrare a lui Séglas asupra acestui punct se termină prin pagini de neuitat asupra dificultăţilor de a sesiza fenomenul halucinator asupra

alitudinii celor ce halucinează şi asupra evoluţiei stărilor halucinatorii psihomotorii verbale.

Cum se vede în această ultimă clasificare a faptelor, *pseudohalucinaţiile au absorbit aproape toate halucinaţiile* (subl. ns. — M. Ş.)"...

...La început, el a descris fenomenele care se prezentau ca fapte ale *parazitismului verbal* non-auditiv dar *chinestezic*. Ideile sale s-au dezvoltat concurent noţiunilor de tip senzorial a lui Charcot, de tip auditiv (Egger) sau motor (Stricker), a limbajului interior şi opiniilor răspîndite în epoca centrilor imaginilor. El şi le-a reprezentat, la început, cu fiziologia contemporană a imaginilor chnestezice puse automatic în mişcare prin procese discrete. Prin intensitatea mai mare a eretismului produceau, în fine, mişcări... incomplete sau complete. Din acest punct de vedere, totul părea ca pe deplin halucinator, deoarece esenţa halucinaţiei la epoca aceea... era de a fi o epilepsie senzorială. Dar pe măsură ce în spiritul lui Séglas se preciza un alt caracter al halucinaţiilor, acela de *exterioritate*, fenomenele apăreau cu mult mai puţin halucinatorii, ele apăreau deasemenea cu mult mai puţin direct legate de eretismul cerebral (care nu este prin urmare, decît o condiţie necesară dar nu şi suficientă). În ultima etapă a ideilor sale, pe măsură ce relaţiile halucinaţiilor cu delirul îi apăreau mai străine..., pseudohalucinaţiile motrice verbale absorbeau aproape toate alte forme descrise pînă atunci ca halucinaţii psihomotorii adevărate şi prin aceasta, dispărea paradoxul (care-l reprezintă fenomenul halucinator nu ca o *falsă realitate*, o iluzie în sensul puternic al cuvîntului, ci ca un obiect, *un corp străin efectiv)*, care voia ca diversele halucinaţii psihomotrice să fie precis acelea care erau articulate net şi complet de către subiect. De atunci, grupa fenomenelor halucinatorii psihomotorii verbale cuprinde : 1. Cazurile în care bolnavul are impresia mişcărilor de articulare verbală simţite „fără a articula nici înalt nici scăzut" şi localizate în corp ; acestea sînt *halucinaţiile motrice verbale chinestezice*. 2. Cazurile în care este vorba de fenomene de hiperendofazie cu sentimentul de automatism : acestea sînt *pseudohalucinaţiile motrice verbale*.

Atingem acum adevăratul fond al problemei, acela care dă un loc din ce în ce mai marcat acestor fenomene de hiperendofazie şi distingîndu-le de o simplă interpretare delirantă, Séglas insistă asupra sentimentului funciar de automatism şi prin aceasta, sîntem departe de primele sale studii care păreau a jalona delirul şi sentimentul de influenţă a „halucinaţiilor psihice", ele însile care, „cu elementul lor motor, includeau o cauză puternică de dedublare a personalităţii". Această *„cauză puternică"*, în măsura în care ea însăşi se degajă din psihofiziologia „atomistă", devine o *consecinţă a sentimentului funciar al automatismului*...

...Primul nostru obiectiv a fost de a arăta solidaritatea strînsă cu efortul creator a lui Séglas... de a enunţa evoluţia ideilor acestui ilustru psihiatru în dubla sa semnificaţie : 1. de a pune accentul pe sentimentul de influenţă sau de automatism şi a condiţiilor sale ; 2. de a clasa şi defini simptomele care, sub numele de halucinaţii psihomotorii, au fost admirabil descrise de către Séglas în cursul numeroaselor sale lucrări (H. Ey — *op. cit.*, p. 36—45).

H. Ey, raportîndu-se la halucinaţiile psihomotorii, scria următoarele : „...alături de *halucinaţiile autentice*, de *halucinoze*, care au atributele de precizie şi de exterioritate ale halucinaţiilor dar neantrenînd deloc credinţa intimă a subiectului în realitatea lor, şi de *pseudohalucinaţii*, care au acest caracter general de a se prezenta conştiinţei subiectului precum un corp străin în propria sa personalitate, de a crea în eu-l lui însuşi, în „realitatea subiectivă"... *obiecte* (gînduri, idei, elocuţiuni, reprezentări vizuale etc.), mai mult sau mai puţin nete, dar interioare, jenante, parazite etc. noi am asimilat pentru acest motiv fenomenele pseudohalucinatorii fenomenelor obsesionale. *Halucinaţiile psihomotorii sînt, pentru noi, pseudohalucinaţii...*" (H. Ey — *Hallucinations et délire* — Ed. F. Alcan, Paris, 1934, p. 66). sin. *Pseudohalucinaţii auditive* : Vezi : *Halucinaţiile autoreprezentative aperceptive a lui Petit, Halucinaţiile Hagen, Halucinaţiile lui Michea, Halucinaţiile endofazice,*

Halucinațiile lui Kahlbaum, Halucinațiile psihice Baillarger, Pseudohalucinațiile.

Halucinațiile psihosenzoriale. Se caracterizează prin senzorialitate sau *estezie* (funcție de calitățile specifice fiecărui analizator — auditiv, vizual, gustativ, olfactiv ș.a.), prin *spațialitate* (au pentru bolnav calitatea de a fi exterioare și de a avea o anume distanță) și prin *obiectivitate* cu convingerea ireductibilă a realității lor obiective, în sensul că vin de aproape, de departe, ele ocupînd totdeauna spațiul trăit *(spațialitate)*. Halucinațiile psihosenzoriale sînt *simple* sau *elementare* (sunet, lumină, atingere), *complexe* sau *elaborate* (conversații, fraze, melodii, peisaje etc.). Cuvintele pe care le aude bolnavul sînt aceleași sau diferite, clare sau neclare, rostite (izolate sau în propoziții, în limba maternă sau într-o limbă pe care o cunoaște sau necunoscută formată din neologisme stranii și bizare, cuvinte care i se adresează direct sau indirect, sau la persoana a treia, ori cu adresă și conținut neutru în raport cu persoana și cu gîndurile sau motivațiile sale. În cazul în care conținutul halucinator se adresează bolnavului, acesta este plăcut sau neplăcut, sfătuitor sau blasfemiator, prietenos sau injurios, bolnavul este lăudat sau înjuriat, i se dau sfaturi sau ordine din cele mai diverse *(halucinații imperative)*, sau sînt cu conținut simultan sau alternativ contradictoriu, antagonic *(halucinații antagoniste)*, toate acestea avînd impresia că le percepe la o singură ureche sau la ambele. Cei sau cel care-i vorbește bolnavului este apropiat sau îndepărtat, vocea îi este clară sau neclară, puternică sau abia șoptită, îi vorbește din față, din spate, de pe laturi, de sus, din jos, este voce de copil, de femeie, de băiat, de bărbat tînăr sau în vîrstă, interlocutorii fiind cunoscuți, necunoscuți, bănuiți intuitiv după calitățile timbrului vocii sau pur și simplu, intuitiv presupuși a fi cunoscuți. Aceste halucinații sînt psihosenzoriale tocmai pentru că pacientul are convingerea că aceste halucinații vin din exterior, iar el le percepe prin organele de simț, de aceea se spune că halucinațiile de acest fel au *senzorialitate, estezie, obiectivitate* și *spațialitate* ceea ce duce la convingerea, ireductibilă la argumentele logice, că aceste halucinații sînt adevărate, se

instalează ca o acțiune obiectivă, interiorizată intrapsihic, antrenînd, din punct de vedere ideo-afectiv, și acaparînd întreaga personalitate, reacția comportamentală a pacientului fiind în concordanță cu conținutul halucinator sau în discordanță flagrantă, uneori absurdă, în raport de acest conținut. Ph. Chaslin (1912) relatează aspectul profund discordant dintre amenințările cu moartea, transmise de vocile halucinatorii, și „amuzamentul sarcastic" al pacientului care le recepționa. În ce privește felul în care bolnavii consideră că li se transmit vocile, acesta este direct sau telefonic, telegrafic, prin radio, televiziune, telepatie etc. Una din pacientele noastre ne declara că nu mai deschide televizorul pentru că unul din comentatorii buletinelor de știri, îndrăgostit de bolnavă, îi zîmbește într-un anumit sens și tot ceea ce discută nu sînt decît vorbe care i se adresează personal. De aceea, J. Lacan afirma că „Estezia halucinatorie investește întregul potențial senzorial al pacientului".

Halucinațiile psihosenzoriale sau adevărate se caracterizează — după opinia lui H. Claude — „prin invazia în conștiință a senzațiilor elementare neutre, vide de conținut afectiv" și că acestea „par a purta în caracterul lor simplicitatea — (în raport cu halucinațiile psihice sau pseudohalucinațiile — M. Ș.) —, neașteptatul", anideicul, marca originii lor mecanice..." și că „halucinația adevărată se impune ca un fenomen exterior subiectului pentru că ea este consecința unei alterări organice sau a unei tulburări dinamice a aparatelor senzitive sau senzoriale. Această perturbare are sediul său, fie în centri, fie în conexiunile acestora cu periferia. S-a convenit de a nu se extinde prea mult numărul cazurilor în care aceste alterări pot fi puse în discuție, în care halucinația este de origine organică. Aceasta se observă incontestabil în leziunile cerebrale sau meningeene (tumori cerebrale, paralizie generală, meningite)...

În cazurile de intoxicație (alcool, cocaină, hașiș etc.), este vorba în adevăr de iritații pasagere și limitate a unor regiuni ale corticalității cerebrale.

Alteori, tulburările circulatorii sînt cele care modifică starea funcțională a centrilor, ca de exemplu în epi-

lepsie, în migrenă. Este posibil ca aceste tulburări circulatorii să fie consecința fenomenelor reflexe la distanță, sau că unele leziuni, ca alterările protuberanțiale semnalate de Lhermitte, de van Bogaert, să acționeze printr-un fel de disaskizis asupra centrilor nervoși îndepărtați. Nu trebuie uitat de altfel că, după Huglings Jackson și Head, tulburările generatoare de halucinații ar putea fi consecința eliberării unor centri inferiori care scapă de sub controlul centrilor superiori" (H. Claude — *L'Encephale* — 1930, nr. 5, p. 345—346). sin : *Halucinații adevărate, Halucinații psihosenzoriale exteroceptive, interoceptive, proprioceptive, gustative, olfactive.* Vezi : *Halucinațiile complexe, Halucinațiile elaborate, Halucinațiile elementare, Halucinațiile simple.*

Halucinațiile religioase. sin : *Halucinații mistice, Halucinații teomanice.*

Halucinațiile repercursive. Halucinații ce apar ca efect al exercitării altor organe senzoriale (audiție colorată). sin : *Halucinație sinestezică, Halucinație transpusă.*

Halucinațiile retroactive. sînt descrise după cum urmează de Th. Gauthier :

„Sentimentele pe care le încerca Octavien își schimbaseră natura. Mai adineauri, în întunericul înșelător al nopții, era prada acelei neliniști de care nici cei mai curajoși nu pot scăpa, găsindu-se în împrejurări îngrijorătoare și fantastice cărora rațiunea nu le poate găsi nici o explicație. Valul de spaimă se schimbase în profundă uimire ; nu se putea îndoi, dată fiind limpezimea percepțiilor, de mărturiile simțurilor sale, și totuși ceea ce vedea era cu desăvîrșire de necrezut. Neconvins încă pe deplin, căuta prin constatarea unor mărunte detalii reale să-și demonstreze că nu era jucăria unei halucinații. Nu fantome defilau prin fața ochilor săi, căci lumina vie a soarelui le învăluia într-o realitate de netăgăduit, iar umbrele lor alungite de razele dimineții se proiectau pe trotuare și ziduri. Neînțelegînd nimic din ceea ce i se întîmpla, Octavien, încîntat în fond că vede unul din visurile sale cele mai dragi îndeplinindu-se, nu se mai împotrivi aventurii sale și se lăsă în voia tuturor minunilor de care era înconjurat, fără să mai în-

cerce să-şi dea seama ce anume se petrece ; îşi spuse că, deoarece *în virtutea unei puteri misterioase îi era dat să trăiască vreo cîteva ore într-un veac dispărut* (subl. ns. — M. Ş.), nu îşi va pierde vremea căutînd soluţii pentru o problemă de neînţeles, şi îşi continuă drumul fără şovăială, privind în dreapta şi în stînga acest spectacol atît de vechi şi atît de nou pentru el. Dar în care epocă din istoria Pompeiului fusese transportat ? O inscripţie a edilităţii gravată pe un zid îl lămuri, după numele unor personalităţi ale vieţii publice, că era pe la începutul domniei lui Titus, adică prin anul 79 al erei noastre. Prin minte îi trecu subit un gînd ; femeia al cărei tipar îl admirase la muzeul din Napoli trăia, desigur, deoarece erupţia Vezuviului în care ea pierise avusese loc la 24 august în acelaşi an ; putea deci s-o regăsească, s-o vadă, să-i vorbească... Dorinţa nebună pe care o simţise la vederea cenuşii aceleia mulate pe contururi divine avea poate să fie împlinită, căci neîndoielnic nimic nu era cu neputinţă unei iubiri ce izbutise să dea timpul înapoi şi să treacă de două ori acelaşi ceas prin clepsidra eternităţii.

În timp ce Octavien se complăcea în aceste reflecţii, frumoase fete se îndreptau spre fîntîni, sprijinind cu vîrful degetelor lor albe urnele aşezate în echilibru pe cap ; patricienii în togi albe bordate cu benzi de purpură se îndreptau spre forum, urmaţi de cortegiul lor de clienţi. Cumpărătorii se înghesuiau prin prăvăliile ce erau desemnate prin firme sculptate şi pictate, şi care semănau prin mişcimea şi forma lor cu dughenile maure din Alger ; deasupra majorităţii acestor dughene, un glorios falus din lut ars, colorat, şi inscripţia hic habitat felicitas stăteau mărturie a precauţiilor superstiţioase luate împotriva deochiului ; Octavien văzu chiar o prăvălie de amulete ale cărei rafturi erau pline de coarne, de ramuri de coral bifurcate şi de mici Priapi de aur, cum se mai găsesc încă şi astăzi la Napoli, şi care te păzesc de vrăji ; şi îşi spuse în sinea lui că o superstiţie durează mai mult decît o religie". (Th. Gauthier — *Arria Marcella*, în Proză fantastică franceză — Ed. Minerva, Bucureşti, 1982, vol. III, p. 23—24).

Sin : *Halucinaţiile (iluziile) memoriei, Fantoremiile lui Kahlbaum.*

Halucinaţiile scenice. Sînt halucinaţii vizuale în care imaginile halucinatorii au caracter dinamic, în sensul că acestea se schimbă, se mişcă precum pe o scenă sau pe un ecran cinematografic. sin : *Halucinaţii dramatice, Halucinaţii cinematografice* (Régis). Vezi : *Halucinaţii panoramice.*

Halucinaţiile secundare. Sînt halucinaţii polimorfe (vizuale, auditive, olfactive, gustative etc.), care acompaniază, dublînd, variatele forme de idei delirante sau diferitele tipuri de delir şi care apar, în acelaşi timp sau după constituirea delirului, aşa cum şi-au exprimat opinia V. Magnan şi P. Serieux, că halucinaţiile secundare de obicei se adaugă celor auditive iniţiale şi aceasta în mod particular în delirul cronic, iar dacă preced delirul acesta, au caracter de persecuţie.

Halucinaţiile sensibilităţii generale (somatice). Denumire generică pentru halucinaţiile exteroceptive, interoceptive, motorii, chinestezice (proprioceptive) şi vestibulare. Halucinaţiile sensibilităţii generale pot preceda sau alimenta ideile de persecuţie. În cadrul acestor halucinaţii sînt încadrate halucinaţii hipodermice cu ectoparaziţi de tip Eckbom, senzaţiile cutanate de arsură, pişcătură, sufluri, influenţe magnetice, electrice, că se aruncă otrăvuri pe corpul său, că prin influenţe exterioare se apasă pe muşchii lor, pe corp, le răsucesc muşchii, le provoacă dureri abdominale, intestinale, gastrice, hepatice, uterine, vaginale, că li se desface „carnea de pe corp", sau că li se ia sîngele de către vampiri, diavol, ori că li se ia puterea şi de aceea nu mai sînt aşa cum au fost. Acest tip de halucinaţii deţin un rol important în fenomenele de disoluţie a personalităţii, în cazul depersonalizării parţiale somatice, în perturbările sentimentului eu-lui, în sentimentul de influenţă sau de acţiune exterioară.

Halucinaţii sinestezice. Halucinaţii complexe interferenţiale, în cursul cărora o excitare cutanată poate determina o halucinaţie auditivă, auzul unui sunet determină o halucinaţie vizuală normopsică sau cromopsică

(audiție colorată), de exemplu lătratul unui cîine asociază strălucirea unei lumini, la perceperea unor sunete are loc o modificare a peisajului (Kretschmer). Halucinațiile sinestezice au o intensitate remarcabilă, culorile sînt vii, strălucitoare, obiectele au forme geometrice, caleidoscopice, viteza imaginilor este lentă, persoanele efectuează gesturi solemne, ceea ce atestă perturbarea percepției timpului și spațiului, ca și fenomenele de depersonalizare. Halucinațiile sinestezice apar în intoxicațiile cu substanțe halucinogene, îndeosebi mescalină. În legătură cu halucinațiile sinestezice, amintim că obișnuit sînt rar întîlnite în clinică, poate și pentru că sînt și mai puțin explorate, iar pe de altă parte, fenomenele sinestezice normale nu se vor confunda, ca proces de rerpezentare firească, în nici un mod cu halucinațiile sinestezice.

Interesante atît din punct de vedere neuro-fiziologic, psihologic cît și psihopatologic, sînt fenomenele de sinestezie normale. În acest sens, Chopin considera că un interpret este important să asculte muzica cu ochii. Rimski-Korsakov, care avea audiție colorată, percepea muzica vizual. Astfel, pentru Rimski-Korsakov, acordurile de septimă micșorate și acordurile perfecte mărite aveau anumite tonalități cromatice caracteristice. În acest sens, trei acorduri de septimă micșorate : 1) *do — mi, sol, si* aveau un colorit albăstrui-auriu pe alocuri întunecat ; 2. *re-fa, la-bemol, si,* un colorit. gălbui-albastru-violet cu nuanțe gri (cel mai pestriț) și 3) *mi — fa — la — do* aveau un colorit albăstrui-verzui-roz (destul de luminos datorită lui *do* și *la,* deși *mi-bemol,* după Rimaski-Korsakov, întunecă).

Pentru patru tipuri de acorduri perfecte mărite, coloritul lor este următorul : 1) *do, mi, sol — la* — albăstrui-violet ; 2) *do — fa — la* — purpuriu-verzui-roz ; 3) *re — fa — si* — gălbui-verzui destul de întunecat ; 4) *mi, sol, si,* albăstrui-verzui. Asocierea *do — do* lumina armonia și o întuneca, în timp ce nota *la* aducea acordului o nuanță clară, de culoare roz, primăvăratecă.

În același timp, pentru Rimski-Korsakov, caracteristicile cromatice aveau o raportare obiectuală și afectivă. Astfel, după cum scrie el, „*mi-bemol major* este întunecat, sumbru, gri-albăstrui, tonul orașelor și cetăți-

lor ; *fa-major* este verde luminos, pastoral, culoarea primăvăratecă și a mestecenilor ; *la-minor* reprezintă, parcă, strălucirea razelor de seară pe un peisaj de iarnă, alb, rece, acoperit de zăpadă ; *si-major,* sumbru, albăstrui-închis, chiar cu o tentă de plumb, culoarea norilor prevestitori de furtună" etc.

În ce privește semnificația afectivă a caracteristicilor cromatice, amintim că „*sol-minor* are un caracter elegiac-idilic", „*la-bemol* major (cenușiu-violet) are un caracter de gingășie, de visare" etc.

Nerval, în *Aurelia,* nota următoarele în legătură cu simfonia fantastică de amploare mitică, în care *culorile, sunetele* și *mirosurile* se metamorfozează sinestezic într-un concert unic și miraculos :

„Nu atît în vis, cît în starea de delir de dinaintea somnului, și mai ales după ce am ascultat multă muzică, simt un fel de acord între *culori, sunete și miresme.* Atunci, mi se par că sînt zămislite toate, tot atît de tainic, de raza de lumină ca să se contopească, după aceea, într-un minunat concert. — Mireasma garoafelor stacojii are asupra mea o putere magică cu totul neobișnuită : fără să vreau, mă cufund într-o stare visătoare și aud atunci, parcă venind de departe, crescînd și apoi spulberîndu-se, sunetele clarinetei" (apud A. Béguin — op. cit., p. 408). Este aici simbolismul care a precedat literal simbolismul și îndeosebi poezia simbolistă.

Halucinații simple. sin : *Halucinațiile auditive, Halucinațiile vizuale.*

Halucinații somatice. sin : *Halucinații cenestezice, Halucinații corporale, Halucinații enteroceptive, Halucinații interoceptive, Halucinațiile organelor interne, Halucinații viscerale, Halucinațiile propriceptive (kinestezice).*

Halucinație speculară. Vezi : *Halucinațiile autoscopice, Halucinatiile heautoscopice.*

Halucinație speculară epileptică. sin : *Halucinație autoscopică epileptică, Halucinații ecmnestice epileptice.*

Halucinație speculară gigantică. Vezi : *Halucinație autoscopică guliverică.*

Halucinație specular guliverică. Vezi : *Halucinație autoscopică gigantică.*

Halucinație specular macropsică. Vezi : *Halucinație autoscopică macropsică.*

Halucinație specular micropsică. Vezi : *Halucinație autoscopică micropsică.*

Halucinații stabile. Halucinații vizuale în cursul cărora imaginile halucinatorii au un conținut imobil, care nu se schimbă. sin : *Halucinații fotografice, Halucinații statice.*

Halucinații statopsice. Halucinații vizuale în cursul cărora obiectele, ființele, scenele, peisajele pe care bolnavul „le vede" apar nemișcate. Antonim : *Halucinații kinetopsice.* sin : *Halucinații stabile (imobile).*

Halucinații stabile Kahlbaum. sin : *Halucinații stabile, Halucinații statice, Halucinații stereotipe.*

Halucinații statice. sin : *Halucinații fotografice, Halucinații stabile.*

Halucinații stereotipe. Sînt tipuri halucinatorii variate după modalitățile senzoriale. Cel mai obișnuit sînt auditive și vizuale, pacientul auzind aceleași cuvinte, fraze, discuții, aceeași muzică etc., sau avînd de fiecare dată în față aceleași imagini simple sau complexe. Halucinațiile stereotipe apar, în mod particular, în sufedințele organice cerebrale, constituind frecvent simptomul semnal în epilepsie, cu importantă valoare diagnostică. Sin : *Halucinații interative.*

Halucinații tactile (haptice) sau halucinațiile suprafeței cutanate (epidermice) sau ale atingerii cutanate, sau ale simțului tactil, care pot fi confundate cu halucinațiile sensibilității generale și cu halucinațiile subcutanate. J. Séglas distingea : a) *halucinații tactile active* care sînt rare, se însoțesc frecvent de halucinații vizuale, se întîlnesc în psihoze delirante și constau din convingerea că un individ se află alături de bolnav, se lipește de el, că o ființă supranaturală (dumnezeu sau diavolul) îl îmbrățișează, că animale cu aspect normal, fantastic sau monstruos, îl ating.

Unul din bolnavii observați de noi, suferind de schizofrenie, avea convingerea delirantă că în fiecare noapte, o vecină de la parterul locuinței sale, femeie distinsă și demnă, venea în cameră la el, se așeza dezbrăcată în patul pacientului, acesta declarînd că avea o piele fină, catifelată, că „se lipea de mine și-i simțeam și răsuflarea ca și vocea ei atît de plăcută și de caldă" etc. Este aici vorba nu numai de halucinații haptice, dar și de halucinații complexe. O altă pacientă, cu delir de posesiune demoniacă externă, avea convingerea că în fiecare noapte diavolul vine, se așează lîngă pacientă, o dezbracă, iar aceasta simțea, la atingerea cu personagiul damnat că avea o piele aspră, păroasă, grețoasă, pe care n-o putea suporta, cu care se lupta din răsputeri, se ridica din pat, aprindea candela, făcea rugăciuni, punea tămîie în foc să scape de ființa necurată.

În demonomanie sau demonopatie, în delirul de posesiune internă, există asemenea halucinații tactile active asociate îndeosebi cu halucinații interoceptive cu localizare în sfera genitală. Aceste manifestări apar în delirul mistic sau toxic ; b) *halucinațiile tactile pasive* se traduc prin senzații resimțite pe suprafața cutanată sau pe tegumentele externe și constau din : furnicături, pișcături (acantestezie), frecări, înțepături, frig, cald, umiditate, mișcări, alunecări, reptații etc. Aceste tipuri de halucinații, asociate obișnuit cu halucinațiile vizuale, sînt atribuite fie unui contact manual extern, curentului electric, suflare etc. Halucinațiile tactile pot fi *elementare* sau *diferențiate :* ele pot, de asemenea, fi *bilaterale* sau *unilaterale,* în acest din urmă caz constatîndu-se, în unele cazuri, hemiplegie, hemianestezie sau hemihiperestezie. Halucinațiile tactile se clasifică, de asemenea, în *halucinații tactile superficiale dermice* și *halucinații tactile profunde sau hipodermice.*

În ce privește halucinațiile hipodermice (subcutanate), bolnavul are covingerea că animale minuscule sau paraziți mișună sub piele și atunci, el „își pipăie halucinațiile", utilizează ace sau alte instrumente și efectuează cele mai diverse manevre, uneori traumatizante și chiar periculoase, pentru a îndepărta paraziții care-i umblă pe sub piele și care-l incomodează, îl neliniștesc, îi dau stare

de anxietate *(ectoparazitoză halucinatorie)*. Are loc, în cazul halucinațiilor cutanate, o modificare a sensibilității cutanate concomitentă unei perturbări de integrare neuropsihică, însoțite sau nu de halucinații vizuale (colorate, mobile, micropsice) și de halucinații olfactive și gustative. Halucinațiile tactile sînt discontinui în intoxicația cu cocaină și au un caracter continuu sau în rețea în intoxicația cu cloral, așa cum a fost subliniat De Clérambault.

Din punctul de vedere ale consecințelor psihopatologice, halucinațiile tactile (haptice) pot rămîne izolate, fără a determina apariția unor fenomene interpretative. Deci, în genere, se poate spune că acest tip de halucinații este atematic, puțin sau sărac tematic. În unele cazuri halucinațiile singure pot genera fenomene interpretative sau delirante mai mult sau mai puțin organizate.

În cazul în care halucinațiile tactile coexistă cu alte modalități halucinatorii (auditive, vizuale etc.), pot apare tematici delirante de influență xenopatică, de asemenea pot determina fenomenele delirante ipohondriace și o formă particulară de delir, cunoscut sub numele de *delir cu ectoparaziți* (delir Eckbom) sau *delir zoopatic*. Analiza senzațiilor tactile este dificilă, ambiguă, fragilă și de cele mai multe ori, nu atît fenomenul halucinator haptic este cel mai frecvent cît mai ales, cel iluzional. Tematica delirantă în tulburările halucinatorii tactile nu este atît de elaborată, avînd în vedere mutabilitatea tulburărilor și dificultatea de identificare, de definire, de precizare și de comunicare a fenomnului halucinator.

Halucinațiile tactile apar în cazul intoxicației cu alcool, cocaină, cloral, beladonă, hașiș, acid lisergic (L.S.D.), procese involutive, psihoze cronice involutive. În psihozele involutive, halucinațiile haptice se manifestă sub formă de prurit, reptații, ectoparaziți etc., manifestări halucinatorii care, prin componentele lor obsesivo-fobice, fac dificilă diferențierea dintre manifestările delirant-halucinatorii psihotice de cele din nevroza fobică sau obsesivă. Aceste manifestări sînt cu atît mai greu de diferențiat atunci cînd survin la femei sub forma parazitozei pruriginoase.

Halucinațiile tactile se vor deosebi de halucinațiile sensibilității interoceptive, de halucinațiile cenestezice, de halucinațiile motorii.

De cele mai multe ori, halucinațiile tactile sînt dezagreabile, apar cel mai frecvent în sindroamele toxice (alcoolism, cocainism, cloral etc.), și de aceea se însoțesc și de halucinații vizuale. Fiind greu de diferențiat în cadrul halucinațiilor tactile ce aparține exterocepției de ceea ce aparține interocepției, ele se pot confunda cu halucinațiile sensibilității generale, dar analiza clinică va trebui să diferențieze unde începe senzația internă și unde sfîrșește senzația externă, proces dificil de realizat.

De multe ori, halucinațiile tactile, în afara asocierii cu halucinațiile genitale, se pot asocia inclusiv cu halucinațiile auditive verbale contribuind la elaborarea unui delir de influență exterioară, de posesiune demonomaniacă sau la cristalizarea unui delir ipohondriac sau cenestezic. Sînt situații în care halucinațiile tactile se manifestă izolat, puțin sau deloc tematizate sau pot să participe la elaborarea unor fragmente delirante pasagere, neorganizate și respectiv, nesistematizate. sin : *Halucinații haptice.* Vezi : *Halucinații hipodermice cu ectoparaziți.*

Halucinații tahiopsice. Halucinații vizuale în cursul cărora imaginile ce apar consecutiv tulburărilor de reprezentare au o viteză rapidă de deplasare în cîmpul vizual. Desfășurarea rapidă a conținutului halucinațiilor vizuale se întîlnește în tulburările psihice din stările febrile, în aura crizelor epileptice, în stările de „dreamy state", de rememorare panoramică etc. Această rapidă defilare, în cazul halucinațiilor vizuale, contribuie la perturbarea noțiunii de timp, în particular, a timpului subiectiv psihologic, în general, în sensul alungirii duratei sale și mai rar în sensul scurtării acesteia.

Halucinații teleologice. Vezi : *Halucinații comentatorii, Halucinații catatimice.*

Halucinații teomanice. sin : *Halucinații mistice, Halucinații extatice, Halucinații religioase.*

Halucinații terifiante. Sînt polimorfe în ce privește modalitatea senzorială, dar cel mai obișnuit, sînt halucinații vizuale (optice) a căror conținut inspiră teamă,

anxietate, groază, panică, stare de frică intensă etc. Vezi : *Halucinații panfobice, Halucinații pantofobice.*

Halucinații termice. Halucinații tactile resimțite sub forma senzației de frig sau arsură pe suprafața cutanată sau sub forma unor obiecte care ating învelișul cutanat și sînt resimțite că au o temperatură rece sau fiebirnte.

Halucinații transpuse. Sînt halucinații care trec dintr-un registru senzorial în altul și în care nu este, totuși, întotdeauna prezent elementul halucinator propriuzis. Astfel, sînt halucinații auditive determinate de o excitație tactilă sau vizuală, bolnavi care aud culorile sau care aud atingerea cutanată. În acest sens, se acceptă noțiunea de halucinații transpuse și pe care Kahlbaum le denumea *halucinații reflexe.* Vezi : *Halucinații repercursive, Halucinații sinestezice.*

Halucinații tridimensionale. Halucinații vizuale proiectate panoramic, în spațiul tridimensional, ca pe o scenă, la care bolnavul participă ca spectator, actor sau regizor. sin : *Halucinații dramatice, Halucinații panoramice.*

Halucinații unilaterale (V. Magnan). Halucinații auditive care se aud la o singură ureche sau halucinații vizuale care se percep sub formă de imagini numai într-o jumătate de cîmp vizual, sau sînt halucinații cenestezice care privesc numai o jumătate din corpul pacientului, pentru care pacienții formulează cele mai diverse, curioase sau bizare explicații.

Halucinații verbale. Halucinații complexe sub formă de cuvinte, voci, monologuri, conferințe, dialoguri etc., ale unuia sau mai multor interlocutori ireali.

Halucinații verbale alternative. Halucinații auditive verbale în cursul cărora o voce vorbește la o ureche și apoi, la cealaltă ureche.

Halucinații verbale bradifemice. Sînt halucinațiile sub formă de cuvinte sau fraze rostite cu o voce lentă, monotonă. sin : *Halucinații verbale bradilalice.*

Halucinații verbale bradilalice. sin : *Halucinații verbale bradifemice.*

Halucinații verbale coprolalice. Halucinații verbale cu conținut obscen.

Halucinații verbale extraauditive. Sînt halucinații verbale localizate de bolnav în corpul său (gură, gît, torace, abdomen) dar preponderent în organele articulo-fonatorii și respiratorii. V : *Pseudohalucinațiile.*

Halucinații verbale fonematice. Apar în cursul lecturii, ecoul fenomenelor halucinante devansînd, cu două sau trei litere sau cu un cuvînt, lectura, intervalul dintre ecou și lectură fiind o mărime constantă pentru fiecare bolnav în parte (F. Morel), chiar dacă ritmul lecturii se accelerează. Lectura cu voce tare suprimă ecoul. Prin urmare, fenomenele normale și halucinatorii nu se produc în același timp. Același fenomen este valabil și pentru diferitele fenomene halucinatorii în sensul că, dacă două voci cu conținut diferit sau două sisteme fonatorii diferite apar simultan, consecința este că se exclud reciproc. Aceasta atestă existența unei legități de desfășurare cronologică individuală între fonemele halucinatorii și fonemele nehalucinatorii. V. *Ecoul lecturii.*

Halucinații verbale scandate sînt halucinații verbale, al căror ritm interior este accentuat pe anumite cuvinte.

Halucinații verbale tahifemice. Sînt halucinații verbale de obicei complexe, rostite cu o viteză crescută, rapidă, încît bolnavul, de cele mai multe ori, nu le înțelege. Sin : *Halucinații verbale tahilalice.*

Halucinații verbale tahilalice. sin : *Halucinații verbale tahifemice.*

Halucinații verbale iterative. Se manifestă prin repetarea în gînd *(palilalie afonă)*, fără a pronunța toate cuvintele sau frazele pe care le „aude" sau pe care le „citește", prezentînd concomitent mișcări musculare în mușchii fonatori și respiratori (laringe, vălul palatului, diafragm). Tot în cazul halucinațiilor verbale iterative, se încadrează *repetarea ecoului gîndirii sau a ecoului lecturii.* Halucinațiile verbale iterative se pot manifesta paroxistic, sub forma unei *parafazii tranzitorii*, bolnavul repetînd cuvintele sau frazele pe care le auzise cu cîteva ore înainte de criză *(palilalie expresivă).* Aceasta ar fi, după opinia noastră, *halucinația verbală iterativă ecmnezică.* După opinia lui G. de Morsier, aceste fenomene iterative ar ține de influxurile inhibitorii ce vin din zona

para-auditivă, inhibînd zonele auditive. sin : *Halucinaţii verbale palilalice.* Vezi : *Halucinaţii verbale iterative ecmnezice, Halucinaţii palilalice, Halucinaţii iterative, Halucinaţii stereotipe, Ecoul gîndirii, Ecoul lecturii, capitolul Pseudo-halucinaţiilor.*

Halucinaţii verbale iterative ecmnezice. Vezi : *Halucinaţii verbale iterative, Halucinaţii verbale palilalice.*

Halucinaţii verbale palilalice. Se disting halucinaţii palilalice afone, cînd bolnavul repetă în gînd ceea ce aude, şi halucinaţii palilalice expresive, cînd repetă cu voce tare ceea ce „aude", ca fenomen para-reprezentativ. Sin : *Halucinaţii verbale iterative, Halucinaţii verbale iterative ecmnezice, Halucinaţii stereotipe, Halucinaţii iterative, Halucinaţii palilalice.*

Halucinaţii verbigeratorii. Constau în repetarea stereotipă a aceloraşi feneme, cuvinte, fragmente de frază sau fraze lipsite de coerenţă şi neinteligibile atît pentru anturaj cît şi pentru bolnav. sin : *Halucinaţii catafazice.*

Halucinaţii vertiginoase. sin : *Halucinaţii vestibulare.* Vezi : *Halucinaţii paroxistice.*

Halucinaţii vestibulare. Halucinaţii care au toate caracteristicile vertijului, însoţite de convingerea căderii iminente. sin : *Halucinaţii vertiginoase.* Vezi : *Halucinaţii paroxistice.* Redăm după Nerval descrierea unui asemenea tip de halucinaţii :

„În această noapte, bunul Saturnin mi-a venit în ajutor, şi marea mea prietenă a venit alături de mine, pe iapa ei albă cu harnaşamente de argint. Ea mi-a spus : „Curaj, frate ! căci aceasta e ultima etapă !" Şi ochii ei mari devorau spaţiul, şi părul ei lung înmiresmat cu parfumuri din Yemen flutura în văzduh.

Am recunoscut trăsăturile divine ale lui. Noi zburam spre victorie, şi duşmanii erau la picioarele noastre. Pupăza mesageră ne îndruma spre înaltul cerurilor, şi arcul de lumină s-a aprins în mîinile divine ale lui Apollo. Cornul fermecat al lui Adonis răsuna prin păduri.

O, Moarte ! ce-a însemnat victoria ta, devreme ce Mesia învingător călărea între noi doi ? Rochia ei era

din zambile galbene, şi încheieturile mîinilor, ca şi gleznele îi scînteiau de diamante şi rubine. Cînd nuiaua ei subţire a atins poarta de sidef a noului Ierusalim, am fost toţi trei inundaţi de lumină. Şi atunci am coborît eu printre oameni să le aduc fericita veste.

Mă trezesc dintr-un dulce vis ; am revăzut-o pe aceea pe care o iubisem transfigurată şi radioasă. Cerul s-a deschis în toată slava sa, şi-ntr-însul am citit cuvîntul iertare semnat cu sîngele lui Iisus.

O stea a strălucit deodată şi mi-a revelat secretul lumii şi al lumilor Osana ! pe pămînt pace şi slavă în ceruri !

Din adîncul tenebrelor mute au răsunat două note, una gravă, alta acută, — *şi globul etern a început deîndată să se învîrtească* (subl. ns. — M. Ş.). Fii binecuvîntată, o, primă octavă a imnului divin ! Leagă din duminică în duminică toate zilele în reţeaua ta magică. Munţii să te cînte văilor, izvoarele pîraielor, pîraiele fluviilor, fluviile oceanelor ; văzduhul vibrează şi lumina sărută armonios bobocii care înfloresc. Un suspin, un fior de iubire iese din sînul umflat al pămîntului, şi corul astrelor se desfăşoară în infinit ; se îndepărtează şi se întoarce asupra sa însuşi, se strîmtează şi creşte, şi seamănă în depărtări germenii noii lor creaţii.

Pe culmea unui munte azuriu s-a născut o mică floare. — Nu mă uita ! — Privirea sclipitoare a unei stele a zăbovit o clipă asupra ei, şi un răspuns s-a făcut auzit într-un dulce grai străin. — Myosotis !" (G. de Nerval — *Aurelia sau Visul şi Viaţa* în Proză fantastică franceză — Ed. Minerva, Bucureşti, 1982, vol. II, p. 103—104).

Halucinaţii vizuale. Sînt tulburări de reprezentare care ocupă în întregime cîmpul vizual, caracterizate prin apariţia pe plan mintal, cu trăsături de senzorialitate şi proiectarea în spaţiul obiectiv şi considerate ca existenţă reală, obiectivă, a unor imagini senzoriale luminoase sub formă de puncte luminoase, steluţe, flăcări, globuri luminoase, discuri, inele, suprafeţe albe, colorate de obicei în roşu (eritropsii) etc., fugace *(fotopsii sau halucinaţii vizuale elementare),* sau a unor imagini diferenţiate sub formă de obiecte distincte, fantome, ani-

male obișnuite sau fantastice, sfinți, demoni, asasini, personaje sau scene normale, monstruoase, colorate sau nu, statice sau dinamice *halucinații vizuale complexe)*, în care se înscriu, de asemenea, și tulburările de reprezentare vizuală în care bolnavul percepe litere, cuvinte, cifre ca fiind scrise *(halucinații vizuale verbale literare sau gramaticale).*

Halucinațiile vizuale, ca frecvență, ocupă, se pare, locul al doilea după halucinațiile auditive și presupun în același timp, o mai frecventă cointeresare a nivelului de conștiință în raport cu primele.

Halucinațiile vizuale elementare sînt constituite din *fosfene* — reprezentate de senzații luminoase, de culoare albă sau colorate, fugace, care sînt situate în tot cîmpul vizual, într-un hemicîmp, la un singur ochi, dispar sau nu la închiderea unuia sau ambilor ochi, subiectul neconferind acestor procese patologice o localizare în spațiul exterior corpului. Fosfenele se datoresc leziunilor globului ocular și, în particular, ale retinei (hemoragii retiniene, decolări de retină). O leziune coroidiană va determina, datorită edemului, *micropsii.*

Fotoamele sau fotopsiile sînt halucinații elementare reprezentate de lumini, culori, steluțe, puncte, linii, suprafețe, discuri sau inele, sau alte forme geometrice, strălucitoare, efemere și care pot fi reproduse expeperimental prin excitarea regiunii calcarine. Se cunoaște că excitația faradică a cîmpului 17 se traduce prin apariția în cîmpul vizual a unor steluțe imobile ; excitarea cîmpului 18 determină apariția unor discuri de culoare albastră înconjurate de un disc de culoare roșie, iar stimularea cîmpului 19 (aria paravizuală) are ca rezultat apariția unor figuri structurate, de exemplu persoane cunoscute în mișcare (Foerster).

W. Penfield și Gage, excitînd după aceeași metodă la limita dintre cîmpurile 17 și 18, determină apariția unor lumini de culoare albastră și roșie care se intrică una cu alta, deplasîndu-se spre dreapta. Menționăm că halucinațiile vizuale pot apare în suferințele și altor structuri cerebrale, sau în afara unor leziuni manifeste, așa cum se întîmplă în cazul tulburărilor psihice predominant endogene.

În cazul în care halucinațiile vizuale au o formă elaborată, luînd aspectul unor peisaje sau ființe vii, atunci sîntem în prezența unor *halucinații vizuale figurate, morfopsii* sau halucinații vizuale complexe. Cînd halucinațiile vizuale figurate au dimensiunile normale, atunci spunem că este o *halucinație vizuală normopsică* sau deformate — *halucinații dismetropsice.*

Halucinațiile vizuale pot fi de dimensiuni mici *(halucinații micropsice sau liliputane),* mai mari decît cele normale *(halucinații macropsice, megalopsice sau guliverice),* pot fi colorate *(halucinații cromatopsice),* în albastru *(cianopsice),* în roșu *(eritropsice),* în galben *(xantoptice),* în alb *(glaucopsice).*

În raport cu proiecția lor în spațiu, halucinațiile vizuale, în mod obișnuit, apar în spațiul bidimensional *(halucinații bidimensionale),* ca fiind proiectate pe un ecran *(halucinații cinematografice).* Alți bolnavi văd halucinațiile ca în realitate, în spațiul tridimensional *(halucinații tridimensionale sau panoramice)* și, în acest caz, imaginile se deplasează nu în plan bidimensional ca la cinematograf, ci în spațiul tridimensional, ca la teatru *(halucinații dramatice).* În cazul *halucinațiilor vizuale verbale,* bolnavii văd plasate în spațiul exterior litere, cifre sau cuvinte scrise și atunci se vorbește despre *halucinații vizuale gramaticale* sau *literale.*

În ce privește mișcarea sau viteza de deplasare a halucinațiilor vizuale, remarcăm că unele sînt imobile *(halucinații statopsice),* altele sînt în mișcare *(halucinații kinetopsice),* cu deplasare obișnuită de la exterior spre interiorul cîmpului vizual, aproape totdeauna în același sens, și dispar cînd ajung la un anumit punct. Imaginile pe care le vede bolnavul se pot roti în jurul axului vertical *(halucinații giroscopice).*

Viteza de deplasare a halucinațiilor vizuale poate fi normală, lentă *(halucinații bradiopsice)* sau rapidă *(halucinații tahiopsice).*

Desfășurarea rapidă a halucinațiilor vizuale se întîlnește în tulburările psihice însoțite de stări febrile sau în aura vizuală a crizelor epileptice, în stările de „dreamy state". Desfășurarea rapidă a halucinațiilor vizuale contribuie la *perturbarea noțiunii de timp,* în par-

ticular pentru timpul psihologic, fie în sensul alungirii, fie în sensul scurtării sale.

Halucinațiile vizuale pot apare în spațiu ca depărtîndu-se în raport cu bolnavul, devenind foarte mici și îndepărtate *(halucinații microteleopsice)*.

În alte cazuri, dimensiunile spațiale apar strîmbe, deplasate în raport cu axele orizontale sau verticale *(halucinații plagiopsice)*, sau obiectele și ființele par a fi aplatizate *(halucinații displatiopsice)*, le vede ca fiind deformate, jumătate de obiect fiind mai mare decît partea sa analoagă *(halucinații hemimacropsice sau dismegalopsice)*, sau vede o jumătate mai mică *(halucinații hemimicropsice sau dismicropsice)*. În cazul în care au loc deformări mai complexe ale formelor și dimensiunilor obiectelor, se desemnează cu termenul de *halucinații dismorfopsice*, iar dacă obiectele își modifică rapid dimensiunile, în sens pozitiv și negativ, îmbrăcînd cînd o formă cînd alta, se vorbește de *halucinații metamorfopsice*.

În cazul disociației funcționale dintre cei doi lobi occipitali, halucinațiile apar în dublu chiar dacă bolnavul privește cu un singur ochi *(halucinații poliopsice)*, vede două obiecte identice, unul alături de celălalt, dedublate.

Cînd halucinațiile survin într-o jumătate de cîmp vizual, vorbim de *halucinații hemianopsice homonime*, iar dacă nu interesează decît una din părțile simetrice ale celor două cîmpuri vizuale, se numesc *halucinații hemianopsice duble*. În hemianopsii apar *poliopii* și halucinații poliopice. De asemenea, s-au observat cazuri cînd bolnavul vede numai o jumătate din obiectele sau ființele care constituie obiectul halucinației, ca și cum ar fi secționate fie în plan vertical, fie în plan orizontal *(hemihalucinații)*.

Halucinațiile vizuale apar la închiderea ochilor, alteori cînd se deschid ochii, ele apar în special în schizofrenie, psihozele delirant-halucinatorii, parafrenie, în psihozele exogene, toxice, infecțioase etc.

Halucinațiile monooculare, studiate de Morel, se întîlnesc în delirium tremens și în nevritele retrobulbare și se caracterizează, spre deosebire de halucinațiile hemianopsice, nu prin prezența halucinației în una sau ambele jumătăți ale cîmpului vizual, ci în *cîmpul central*

al unuia sau ambilor ochi, de aceea acest tip de halucinaţii se mai numesc şi *halucinaţii monoculare centrale* şi sînt determinate de prezenţa unui scotom central pozitiv.

Halucinaţiile vizuale, dacă apar în cîmpul vizual, se numesc *halucinaţii intracampine,* iar dacă apar în afara cîmpului vizual se numesc *halucinaţii extracampine* — obiectul situîndu-se pe laturile sau în spatele bolnavului. În aceste cazuri, trebuie cercetată cu atenţie o eventuală deformare dată de o interpretare delirantă fără a fi vorba, în realitate, de un proces halucinator.

Halucinaţiile vizuale vor trebui să fie deosebite de *imaginile eidetice,* care pot fi provocate după voie, îndeosebi la adolescenţi. Imaginile eidetice spontane au fost asimilate halucinaţiilor vizuale.

Un loc aparte în cazul halucinaţiilor vizuale îl ocupă *autoscopia* (Schilder) sau *heautoscopia,* sau *deuteroscopia* sau *halucinaţia specular㠎.* Acest gen de halucinaţie a „dublului" constă în aceea că pacientul îşi vede imaginea sa reală schimonosită, urîţită sau înfrumuseţată, efectuînd mişcări mimice sau gestuale sau imitînd persoana care halucinează (ecomimii, ecoproxii halucinatorii).

Halucinaţiile sînt neplăcute sau plăcute, extatice sau exaltante etc., toate acestea reprezentînd o nouă experienţă şi nu o simplă rememorare. Halucinaţiile, vizuale apar în prezenţa unui nivel de conştiinţă normal sau oniric, atît ziua cît şi noaptea, dar, la cea mai mare parte a bolnavilor, ele sînt favorizate de semiîntuneric, lumina determinînd dispariţia lor. Halucinaţiile vizuale apar mai puţin frecvent la orbi comparativ cu apariţia halucinaţiilor auditive la surzi. Halucinaţiile auditive apar predominant şi, deci, nu erclusiv, în psihozele endogene, în timp ce halucinaţiile vizuale apar predominant, dar nu exclusiv, în psihozele predominant exogene (toxice, infecţioase, aterosclerotice, tumorale, traumatice etc.). În cazul delirului religios (mistic), ca şi în alte tipuri de delir, halucinaţiile vizuale alimentează conţinutul delirant. În ce priveşte prognosticul, halucinaţiile vizuale sînt mai puţin grave decît cel al halucinaţiilor auditive.

Este de menţionat că halucinaţiile vizuale apar nu numai în leziunile lobului occipital, ci şi în cazul leziu-

nilor temporale, temporo-parietale și temporo-occipitale, în localizările subcorticale.

Halucinațiile vizuale pot apare, de asemenea, în marea criză isterică pe fondul modificărilor de conștiință ce le presupune aceasta și apărînd ca metamorfopsii, dismorfopsii însoțite sau nu, așa cum arată van Bogaert, de agnozie optică. Acest gen de criză este *„criza de automatoză"*, van Bogaert descriind, în cazul acestui tip de criză, și o halucinație autoscopică.

În ceea ce privește conținutul halucinațiilor vizuale, acesta este extrem de diferit și ține în bună măsură de personalitatea bolnavului și de experiența sa, de preocupările sale profesionale. În delirium tremens, se cunoaște delirul halucinator profesional cînd bolnavii, în funcție de profesia lor, în cursul stării halucinatorii confuzive, care apare mai ales nocturn, efectuează stereotip gesturile ce țin de stereotipurile profesionale : un preot ținea predici în fața pacienților, un măcelar efectua gesturile de sacrificare și apoi de tranșare etc. În alte cazuri, bolnavul trăiește scene din copilărie și de cele mai multe ori uitate, așa cum se întîmpla în stările de „dreamy state", și care țin de leziunile situate pe fața internă a lobului temporal. Halucinațiile vizuale țin, în mod deosebit, de experiența recentă și s-a observat că acestea apar îndeosebi în leziunile lobului parietal. Halucinațiile vizuale se întîlnesc în psihozele endogene ca și în cele exogene, toxice, infecțioase etc., atît în formele acute confuzo-onirice, ca și în cele cu evoluție îndelungată.

În schizofrenie, halucinațiile pot fi hemianopsice, totdeauna bidimensionale, normopsice, micropsice, macropsice, dismegalopsice, metamorfopsice, plagiopsice, mobile sau în mișcare, colorate sau nu, a căror conținut se referă la experiența trecută a bolnavului, independente de conținutul halucinațiilor auditive și apar în mod automat. Halucinațiile vizuale la schizofreni se pot asocia cu fenomene vestibulare reprezentate de vertije, senzații de instabilitate sau de mișcare, de deplasare. Gurevici atrage atenția asupra elementelor semiologice ale *sindromului interparietal* care dau impresia de schimbare a realității (derealizare), care determină sentimentul de stranietate atît de particular schizofreniei.

Referindu-se la halucinațiile vizuale ale bolnavilor de schizofrenie, Clérambault menționa : „Aceste imagini sînt plate, aeriene și transparente ; ele sînt percepute ca tablouri și nu ca realități, în plus, ca tablouri practice. Proiecția lor se face în întregime pe un singur plan, situată la o distanță notabil constantă... Ele se prezintă în serie golite de orice raport cu gîndirea actuală a bolnavului, cu gîndurile sale obișnuite și cel mai adesea, cu amintirile sale".

În legătură cu halucinațiile vizuale, se cunoaște că acestea pot surveni psihogen, apar de asemenea, ca urmare a disoluției nivelului de conștiință manifestîndu-se ca halucinații vizuale adevărate sau ca pseudohalucinații vizuale și pot fi, de asemenea, consecința unor leziuni la nivelul lobului occipital. S-a constatat astfel, că, la om, în cursul intervențiilor neurochirurgicale, excitarea calcarină determină fenomene luminoase „simple" (fotopsii), excitarea fetei externe a lobului occipital duce la apariția de „fantome polimorfe", în timp ce excitarea simultană a cîmpurilor 17, 18, 19 a lui Brodman provoacă „fantome optice" și, în fine, excitarea numai a cîmpului 19 face să apară imagini halucinatorii. Pe de altă parte, Schilder a insistat asupra rolului excitațiilor normale și patologice în dispoziția și mișcările halucinatorii, ca și a reprezentărilor vizuale. Aceste date ar aduce unele dovezi în sprijinul excitării patologice a centrilor nervoși în geneza halucinațiilor vizuale.

Halucinații vizuale antagoniste pe care nu le-am întîlnit în literatură dar pe care le-am descris în cele ce urmează și care constau în aceea că bolnavul vede într-un cîmp vizual o figură ce este în antagonism sau în contradicție cu imaginea halucinatorie din cîmpul vizual opus. Bolnava S.A. ne relata — sub stare de hipnoză —, că vede pe dracul cu ochiul stîng și că vede un înger cu ochiul drept. „Îmi vine să-l gîtui pe cel din ochiul stîng dar cînd întind mîna spre el, fuge. Îngerul este plăcut. Are gesturi frumoase. Celălalt este negru, urît și totdeauna se strîmbă la mine", relata bolnava în cursul stării hipnotice. În mod obișnuit, aceste halucinații antagoniste vizuale, în cazul bolnavei noastre, se asociau cu halucinații auditive antagoniste : „Dracul îmi spune vorbe

urîte, măscări de tot felul și rîde de mine. Îngerul mă învață de bine, îmi vorbește frumos și cu o voce plăcută. Primul este obraznic, îngerul este blînd", ne povestea aceeași bolnavă. Ceea ce apare ca interesant în această relatare este faptul că îngerul vorbea și efectua mișcări gestuale, fenomen mai puțin obișnuit în cazul halucinațiilor mixte. Un astfel de tip de halucinații antagoniste, fie ele vizuale sau auditive, pot determina un delir de tip maniheist, delir descris de P. Guiraud în schizofrenie. Vezi : *Halucinații antagoniste auditive, Halucinații contradictorii.*

Halucinații vizuale autoprovocate. Vezi : *Halucinații hedonice.*

Halucinații vizuale bidimensionale. Halucinații care apar proiectate, în mod obișnuit, în spațiul bidimensional ca pe un ecran, de unde și sin : *Halucinații cinematografice.*

Halucinații vizuale bradiopsice. sin : *Halucinații bradiopsice.* Antonime : *Halucinații tahiopsice, Halucinații vizuale tahiopsice.*

Halucinații vizuale cinematografice (Régis). Halucinații care apar proiectate ca pe un ecran în spațiul bidimensional. sin : *Halucinații vizuale bidimensionale.*

Halucinații vizuale complexe. sin : *Halucinații vizuale figurate.*

Halucinații vizuale dismetropsice. Halucinații vizuale în cursul cărora imaginile apar deformate sub raportul dimensiunilor și se asociază cu alte modalități halucinatorii. Vezi : *Halucinații micropsice, Halucinații microscopice, Halucinații liliputane, Halucinații macropsice, Halucinații megalopsice, Halucinații guliveriene, Halucinații gigantice.*

Halucinații vizuale cromatopsice. Se caracterizează prin prezența unor halucinații elementare sau figurate colorate distinct sau indistinct, sub formă de flăcări, scîntei sau personaje, scene, de diferite culori. Vezi : *Halucinații cromatice, Halucinații vizuale cromatice, Iluzii cromatopsice.*

Halucinații vizuale cromatice. Halucinații a căror conținut și, eventual, spațiu de proiecție apar colorate. Halucinațiile elementare (fosfene) colorate, sub forma unor

senzații luminoase, albe sau colorate, fugace, în cazul leziunilor retiniene (hemoragii, decolare de retină), sînt localizate în ochi și niciodată în spațiu. Halucinații vizuale cromatice complexe pot apare monocolor, policromatice sau în care să predomine o anumită culoare. Antonim : *Halucinații acromatice.* Vezi : *Halucinații cromatopsice, Halucinații cianopsice, Halucinații eritropsice, Halucinații glaucopsice, Halucinații xantopice.* sin : *Halucinații cromatice.* Vezi : *Iluzii cromatopsice, Iluzii experimentale, Halucinații mescalinice, Halucinații morfinice* etc.

Halucinații vizuale dramatice. Halucinații a căror proiectare în exterior se face în spațiul tridimensional, ca pe o scenă la care, eventual, bolnavul participă ca spectator, actor sau regizor, obiectul sau personajele halucinante putîndu-se apropia de bolnav care dezvoltă, eventual, un comportament de apărare anxioasă față de acestea sau de fugă.

Halucinații vizuale elementare. Sînt reprezentate de lumini, culori, steluțe, suprafețe, discuri, inele strălucitoare, albe sau colorate. Se știe că excitarea faradică a cîmpului 17 occipital se traduce prin apariția în cîmpul vizual a unor steluțe imobile, excitarea cîmpului 18 determină apariția unor discuri de culoare albastră înconjurat de un disc de culoare roșie, în timp ce stimularea cîmpului 19 (aria paravizuală) are ca rezultat apariția unor figuri structurate, de exemplu a unor persoane cunoscute în mișcare (Foerster). W. Penfield și Gage, excitînd tot prin curent faradic la limita dintre cîmpurile 17 și 18, obțin apariția unor lumini de culoare albastră si roșie care se intrică una cu alta, deplasîndu-se spre dreapta. Halucinațiile vizuale elementare sau complexe apar atît în suferințele organice, dar și funcționale ale substratului cerebral și nu apar exclusiv doar atunci cînd sînt afectate structurile morfofuncționale dinamice cerebrale occipitale. Vezi : *Fotoame, Fotopsii.*

Halucinații vizuale fantastice. Sînt constituite din obiecte fără formă determinată, obișnuită, sau din fantome. Vezi : *Fantasmoscopie* (pe care le ilustrăm astfel) :

„Într-o noapte, vorbeam și cîntam cuprins de un fel de exaltare. Un slujitor al sanatoriului veni să mă ia din chilia mea și mă duse jos, într-o cameră de la par-

ter, unde mă încuie. Mi-am continuat visul și, cu toate că eram treaz, mă credeam închis într-un fel de chioșc oriental. I-am cercetat toate colțurile și am văzut că e octogonal. Un divan se întindea de-a lungul pereților, și mi se părea că aceștia din urmă erau făcuți din sticlă groasă, dincolo de care vedeam strălucind comori, șaluri și tapiserii. Un peisaj luminat de lună mi-a apărut printre zăbrelele ușii, și mi se părea că recunosc siluetele copacilor și ale stîncilor. Am mai stat în locul acela într-o altă existență, și mi se părea că recunosc grotele din Ellorah. Pe nesimțite, o lumină albăstrie pătrunse în chioșc făcînd să apară imagini bizare. Mi se păru atunci că sînt într-un vast osuar unde istoria universală era scrisă cu litere de sînge. Corpul unei femei gigantice era pictat în fața mea, numai că diversele ei părți erau parcă tăiate cu sabia ; alte femei de rase diferite dominau tot mai mult vederea, reprezentînd pe alți pereți o grămadă sîngerîndă alcătuită din membre și capete, de împărătese și regine precum și de umile țărănci. Aceasta era istoria tuturor crimelor, și ajungea să-ți arunci ochii spre un punct sau altul pentru a vedea desenîndu-se o alegorie tragică. — Iată, îmi spuneam, la ce a dus puterea încredințată oamenilor. Ei au distrus încetul cu încetul și au tăiat în mii de bucăți tipul etern al frumuseții, astfel că rasele își pierd treptat din forță și perfecțiune... Și vedeam, într-adevăr, pe o linie de întuneric ce se strecura printr-una din crăpăturile ușii, generația coborîtoare a raselor din viitor.

În cele din urmă am fost smuls din această contemplare. Chipul bun și compătimitor al excelentului meu medic m-a readus printre cei vii. M-a invitat să asist la un spectacol care m-a interesat în mod deosebit. Printre bolnavi se afla un fost soldat ce luptase în Africa. De șase săptămîni, acest tînăr refuza să mănînce. Cu ajutorul unui lung tub de cauciuc introdus în stomac, i se administrau substanțe lichide și nutritive. Dealtminteri, nici nu putea să vorbească, nici să vadă, și nimic nu lăsa să se creadă că ar auzi.

Acest spectacol m-a impresionat nespus de mult. Închis pînă atunci în cercul monoton al senzațiilor mele sau al suferințelor mele morale, iată că întîlneam o fi-

inţă de inedefinit, taciturnă şi răbdătoare, aşezată ca un sfinx la porţile supreme ale existenţei. Am început să-l iubesc, din cauza nefericirii şi a abandonului său, şi m-am simţit întărit de această simpatie şi de această milă. Aşezat astfel între moarte şi viaţă, mi se părea că este un interpret sublim, un confesor predestinat să audă acele secrete ale sufletului pe care vorbele n-ar îndrăzni să le comunice sau n-ar putea să le redea. Era urechea lui Dumnezeu fără amestecul gîndirii altuia. Am petrecut ore în şir examinîndu-mă mintal, cu capul plecat lîngă al lui şi ţinîndu-i mîinile. Mi se părea că un anume magnetism ne unea minţile, şi m-am simţit încîntat cînd pentru prima oară buzele lui au rostit un cuvînt. Nimeni nu voia să creadă, şi eu atribuiam voinţei mele înflăcărate acest început de vindecare. În noaptea aceea am avut un vis încîntător, primul după multă vreme. Eram într-un turn ce cobora atît de adînc în pămînt şi urca atît de sus înspre cer încît mi se părea că întreaga mea existenţă trebuia să mi-o petrec urcînd şi coborînd. Puterile îmi erau sleite şi nu mai aveam nici un curaj, cînd s-a deschis o uşă laterală ; un duh mi se înfăţişă şi-mi spuse : „Vino, frate !...“ Nu ştiu de ce mi-a trecut prin cap că s-ar numi Saturnin. Avea trăsăturile sărmanului bolnav, dar transfigurate şi inteligente. Eram într-o cîmpie luminată de focurile stelelor : ne-am oprit ca să contemplăm acest spectacol, şi spiritul a pus mîna pe fruntea mea aşa cum făcusem şi eu în ajun cînd am căutat să-mi magnetizez tovarăşul ; în aceeaşi clipă una din stelele pe care o vedeam pe cer începu să crească, şi divinitatea din visele mele îmi apăru zîmbitoare, într-un costum aproape indian, aşa cum o mai văzusem şi altădată. Mergea între noi doi şi cîmpiile înverzeau, florile şi frunzişurile se ridicau din pămînt pe urmele paşilor noştri... Ea-mi spuse : „Încercarea la care ai fost supus s-a sfîrşit ; scările acelea fără de număr pe care tu te osteneai să le cobori sau să le urci, erau chiar legăturile vechilor iluzii care-ţi stînjeneau gîndirea, şi acum aminteşte-ţi de ziua cînd ai implorat-o pe sfînta Fecioară şi, crezînd-o moartă, delirul a pus stăpînire pe mintea ta. Era nevoie ca ruga ta să-i fie adusă de un suflet simplu şi descătuşat de legăturile

pămînteşti. Acesta s-a întîmplat să fie lîngă tine, şi iată de ce mi-e îngăduit mie însămi să vin să te încurajez". Bucuria pe care acest vis o aduse în sufletul meu făcu să mă trezesc plin de încîntare. Se lumina de ziuă. Am vrut să am un semn material al apariţiei care mi-a adus alinarea, şi am scris pe perete aceste cuvinte : „Ai venit la mine în noaptea aceasta".

Transcriu aici sub titlul de Memorabile impresiile mai multor vise care au urmat celui relatat mai adineauri.

(G. de Nerval — *Aurelia sau Visul şi Viaţa* în „Proză fantastică franceză" — Ed. Minerva, Bucureşti, 1982, vol. II, p. 100—103).

Halucinaţii vizuale fantopsice. Acest tip de halucinaţii a fost descris de către A. Pick (1921), pe baza autoobservaţiei în cursul decolării de retină pe care o prezentase, şi de către Cuel şi Favory (1914). Un caz de halucinaţii vizuale fantopsice prin decolare de retină şi cu integrare secundară într-un sistem delirant a fost prezentat de către R. Targowla şi J. Picard (1928). Ei prezintă o bolnavă în vîrstă de 52 ani, care suferea de o decolare de retină după care, în contextul scăderii acuităţii vizuale, prezintă false interpretări în sensul că negustorii îi întorc spatele, interpretează peiorativ cuvintele pe care le aude, se aude acuzată de rele moravuri. Urmează, apoi, idei de infidelitate conjugală, de otrăvire, parestezii viscerale (cenestopatii), interpretate delirant, false recunoaşteri şi interpretări concomitente ca urmare a scăderii acuităţii vizuale, extensie retrospectivă a delirului, halucinaţii şi iluzii auditive, fenomene entoptice conştiente ce apar dimineaţa la trezire (căderea de puncte negre, de asemenea forme de culoare neagră, plane, asemănătoare cîrpelor de praf, umbre umane îndoite la picioarele patului său, păsări care cădeau din plafonul salonului pe duşumea etc.). Fixînd un ziar, vedea capele funerare, apoi vedea literele iniţiale ale numelui şi prenumelui prietenilor, rudelor apropiate decedate (M.D., M.B., M.C.). Altă dată, a văzut căzînd pe fiul său cu două cruci şi două siluete care erau cele ale soţului şi

fiicei sale. Aceste halucinații au fost integrate în delirul său melancolic. Aceste fenomene halucinatorii apăreau și în somn, sub formă de coșmaruri.

Așa cum se vede din cele de mai sus, tulburările halucinatorii au două particularități importante : umbrele imobile apăreau cînd bolnava fixa privirea și le atribuia o morfologie simbolică și funebră, și în al doilea rînd, prezentau caracteristicile fenomenelor entoptice, ele deplasîndu-se odată cu mișcările capului. Pe de altă parte, așa cum remarcă autorii, halucinațiile sînt plane *(planiopsice)*, constant negre, opunîndu-se halucinațiilor periferice, care sînt intens colorate și strălucitoare. Totuși, caracterul periferic este atestat de dispariția halucinațiilor la închiderea pleoapelor și, în plus, aveau un caracter monocular și erau proiectate pe o suprafață plană (hîrtie sau ziar). Aceste halucinații au fost integrate delirului, însă apariția halucinațiilor vizuale gramaticale și verbale atestă deja o schițare de automatism mintal, ceea ce atrage atenția asupra intricării factorilor organici și psihici în originea halucinațiilor. După opinia autorilor, în cazul citat coexistă două tipuri de tulburări psihice : cele determinate de scăderea acuității vizuale, ca și cele determinate de perturbările preinvolutive la o personalitate cu trăsături paranoiace. Aceste manifestări se suprapun, ceea ce face ca ideile delirante să nu apară ca o consecință secundară unui procedeu logic, pur intelectual.

P. Janet, discutînd asupra acestui caz, prezintă o pacientă cu dublă decolare de retină de natură hipertensivă, cu idei obsedante de pierdere a vederii, acompaniate de angoasă și anxietate și care prezenta constant o imagine clară și colorată — cu un oarecare relief — a unei femei pe care o vedea din spate, dar cel mai adesea din față, imagine care-i provoca „un haos de idei" care au „sărit" în capul ei, și la care imaginea halucinatorie nu era plată, ci avea un oarecare relief. P. Janet numește această halucinație cu termenul de *halucinație vizuală obsedantă* sau *obsesie cu formă halucinatorie.*

P. Guiraud amintește că *fenomenele fantasmice* au fost descrise de către Truc din Montpellier. De altfel,

oftalmologii au denumit aceste perturbări cu termenul de *„fantasme"*, iar neurologii cu termenul de *fantasmoscopie.*

Cazul expus de Targowla şi Picard arată că ceea ce H. Ey desemnează cu termenul de *fantasmeidolii* sau *eidolii halucinatorii* şi pe care le încadrează în halucinaţiile nedelirogene, nu are corespondent clinic absolut decît doar în ceea ce priveşte delirurile cronice (Schizofrenie, Psihoza cronică halucinatorie, Parafrenie).

Halucinaţii vizuale figurate. Halucinaţii optice în care elementele halucinatorii au o formă elaborată, estezică, luînd aspectul unor personaje, obiecte, fiinţe vii, situate în anturajul vizibil imediat. Halucinaţiile vizuale figurate sînt normopsice (de talie normală), micropsice sau liliputane (mai mici decît dimensiunile naturale), macropsice, megalopsice, guliveriene (mai mari decit în mod obişnuit). Halucinaţiile vizuale figurate, indiferent de mărimea lor, pot fi bidimensionale (obiectele sînt văzute cu două dimensiuni), ca proiectate pe un ecran cinematografic (halucinaţii vizuale cinematografice), sau obiectul halucinat are trei dimensiuni, arătînd ca în realitate (halucinaţii tridimensionale sau halucinaţii panoramice), şi obiectul halucinant se deplasează în sensul axului vizual, venind spre observator, care face gesturi de apărare (halucinaţii dramatice). La fel se poate întîmpla cu halucinaţiile gramaticale sau literale. sin : *Halucinaţii vizuale complexe, Halucinaţii morfopsice.*

Halucinaţii vizuale gramaticale. În aceste halucinaţii apar litere, cifre sau cuvinte care sînt văzute şi, eventual, chiar vorbite. sin : *Halucinaţii vizuale literale, Halucinaţii vizuale verbale.*

Halucinaţii vizuale hedonice. Sînt halucinaţii al căror conţinut imagistic halucinator provoacă sentimentul de satisfacţie şi de fericire. Vezi : *Halucinaţii autoprovocate, Halucinaţii vizuale voluntare, Halucinaţii hedonice.*

Halucinaţii vizuale kinetopsice. Halucinaţii vizuale de formă, talie şi culoare diferită, care se deplasează în raport cu axul cîmpului vizual şi cu un anumit cadran al cîmpului vizual, în care caz se va nota direcţia de deplasare a obiectului halucinant, care se deplasează, obişnuit, în acelaşi sens şi care, ajungînd la un anumit punct

al cîmpului vizual, dispar dintr-o dată. Alteori, conținutul halucinator se transformă caleidoscopic. Acest tip de halucinații nu se va confunda cu halucinațiile cinematografice. sin : *Halucinații kinetopsice.*

Halucinații vizuale metamorfopsice. Se caracterizează printr-o formă deviată sau deformată, monstruoasă, o parte din corp apare nemăsurat de mare, obiectele sau personajele apar alungite sau aplatizate. Vezi : *Halucinații metamorfopsice, Metamorfopsie halucinatorie, Halucinații plagiopsice.*

Halucinații vizuale cu mișcări ritmice. Apar la periferia cîmpului vizual, se datoresc secuselor nistagmice concomitente cu fenomenul halucinator. Acest tip de halucinații pot apare în hiperexcitabilitatea labirintică din delirium tremens, în encefalopatia Gayet-Wernicke, de exemplu, putîndu-se însoți, de asemenea, de simptomatologia sindromului vestibular periferic sau central.

Halucinații vizuale paroxistice. Vezi : *Halucinații paroxistice.*

Halucinațiile oftalmopaților. Sînt halucinații vizuale care apar în suferințele globului ocular. În cazul retinopatiilor, apar fosfene (senzații luminoase, albe sau colorate, fugace), situate nu în spațiu, ci în ochi (entoptice). Leziunile acute coroidiene, datorită edemului de acompaniament, determină *halucinații vizuale micropsice.* În cazul pacienților care suferă de cataractă și, îndeosebi, la bolnavii cu deliruri cronice sistematizate sau nesistematizate, anomaliile vizuale sînt rapid integrate în structura delirului. De cele mai multe ori, în cazul oftalmopatiilor, întîlnim, mai ales, iluzii vizuale, ca alterări ale percepției vizuale, și, mai rar, manifestări cu adevărat halucinatorii ca tulburări de reprezentare, deci ca „percepții fără obiect".

Halucinațiile vizuale complexe, pot apare, de asemenea, în senilitate. Vezi : *Halucinațiile Charles Bonnet.*

Halucinații vizuale voluntare. Sînt fenomene halucinatorii plurimodale, ca mod de expresie, cu conținut de o diversitate impresionantă și care pot fi autoprovocate și autodirijate de către bolnav. Vezi : *Halucinații vizuale hedonice, Halucinații hedonice, Halucinații autoprovocate.*

Halucinații vizuale paroxistice. Halucinațiile vizuale pot apare în mod paroxistic, constituind stările prodromale, aura sau criza unor epilepsii focale. În epilepsia cu localizare temporală, halucinațiile apar ca aură sau echivalent epileptic și în care, aproape că nu există tulburări de conștiință. Ceea ce caracterizează și evocă, în același timp, caracterul paroxistic epileptic este faptul că aceste halucinații apar identice de la o criză la alta. Aura vizuală se poate asocia cu halucinații auditive, gustative sau olfactive. Un caz particular de criză epileptică cu manifestări halucinatorii vizuale este criza uncinată — *„uncinate fit"*, descrisă de H. Jackson. Criza uncinată constă din fenomene halucinatorii, memorizare panoramică, fenomene de déjà-vu, jamais-vu, déjà-vecu, jamais vecu, și un sentiment de stranietate ce se însoțește de halucinații olfactive. Halucinațiile vizuale apar la debutul crizei uncinate și apar ca scene animate, colorate și, obișnuit, unilaterale. În cursul acestor stări pot apare, de asemenea, halucinații auditive. Starea de anxietate poate însoți această „stare de vis". Este de menționat că halucinațiile vizuale apar nu numai în leziunile lobului occipital, ci și în cazul leziunilor temporale, temporo-parietale și temporo-occipitale, în localizările subcorticale. Halucinațiile vizuale pot apare, de asemenea, în marea criză isterică pe fondul modificărilor de conștiință ce le presupune aceasta și apărînd ca metamorfopsii, dismorfopsii însoțite sau nu, așa cum arată van Bogaert, de agnozie optică. Acest gen de criză este „criza de automatoză", van Bogaert descriind, în cazul acestui tip de criză, și o halucinație autoscopică. În ceea ce privește conținutul halucinațiilor vizuale, acesta este extrem de diferit și ține, în bună măsură, de personalitatea bolnavului și de experiența sa, de preocupările sale profesionale. În delirium tremens se cunoaște delirul halucinator profesional, cînd bolnavii, în funcție de profesia lor, în cursul stării halucinatorii confuzive care apare mai ales nocturn, efectuează stereotip gesturile ce țin de stereotipurile profesionale : un preot ținea predici în fața pacienților, un măcelar efectua gesturile de sacrificare și apoi de tranșare etc. În alte cazuri, bolnavul trăiește scene din copilărie și, de cele mai multe

ori, uitate, așa cum se întîmpla în stările de „dreamy state", și care țin de leziunile situate pe fața internă a lobului temporal. Halucinațiile vizuale țin, în mod deosebit, de experiența recentă și s-a observat că acestea apar îndeosebi în leziunile lobului parietal.

Halucinații vizuale tahiopsice. sin : *Halucinații tahiopsice.*

Hallucinationes verae. sin : *Halucinații adevărate, Halucinații senzoriale.*

Halucinații vizuale verbale. Sînt constituite din cuvinte scrise pe care bolnavul le vede și, eventual, le aude. sin : *Halucinații vizuale gramaticale, Halucinații literale.*

Halucinații zoopsice. Halucinații vizuale a căror conținut este constituit și populat de animale cu formă obișnuită monstruoasă sau fantastică, în raport cu care bolnavul dezvoltă un comportament de anxietate, teamă intensă, terifiantă.

Halucinații zoopsice cutaneo-mucoase (H. Ey). Sînt o varietate a halucinațiilor haptice, avînd ca tematică și conținut convingerea că pe sub pielea pacienților umblă, mișunînd, animale mici, insecte, paraziți. sin : *Halucinații haptice, Halucinații tactile.* Vezi : *Parazitoze halucinatorii Eckbom.*

Halucinații xantopsice. Halucinații vizuale în care conținutul halucinator apare colorat în galben. Vezi : *Halucinații cromatice, Halucinații cromatopsice, Halucinații vizuale cromatice, Halucinații cianopsice, Halucinații eritropsice, Halucinații glaucopsice.*

Halucinolepsia. Termen prin noi care înțelegem starea predispozițională constituțională-ereditară sau dobîndită pe care o au unele persoane de a cădea cu ușurință pradă halucinațiilor. Această particularitate reacțională în raport cu fenomenul halucinator, are la bază scăderea nivelului tensional al conștiinței, cu instalarea consecutivă a unei stări hipnoide, paradoxale sau ultraparadoxale, favorabilă desfășurării unor procesualități psihice reprezentativ-imaginative, cu puternică coloratură afectivă sau hipotimică, cu dominante structurale și structurante cu organizare inferioară a proceselor de interiorizare-obiectivare și de semnificare paranormală a unor trăiri sufletești regresionate. Halucinolepsia poate explica instalarea halucinațiilor ca și a unor fenomene halucinatorii autoprovocate, și unele accidente ce apar în practicile mistice sau în yoga.

PSEUDOHALUCINAȚIILE

PSEUDOHALUCINAȚIILE AUDITIVE

Pseudohalucinațiile auditive constituie o formă aparte și poate că cea mai reprezentativă și cu cea mai mare incidență dintre toate tipurile de halucinații auditive. Așa cum subliniază V. H. Kandinski, în mod obișnuit bolnavii aud zgomote de pași, melodii, fragmente din piesele muzicale, cuvinte, fraze, scurte sau lungi convorbiri între două persoane sau mai multe, fenomene pe care le deosebesc de halucinațiile adevărate, precizînd că ei aud toate cele de mai sus nu cu urechea, ci cu sufletul, în interiorul lor.

Griesinger (1876) specifica faptul că „Aceste voci interioare" au caracterul unor întrebări sau povestiri ca și cum cineva s-ar afla în preajma bolnavului. Aceasta face ca unii bolnavi să denumească acest tip de halucinații ca „voci sufletești", „voci ale spiritului". Griesinger considera că aceste voci interioare nu sînt rostite și că ar fi doar niște reprezentări foarte vii, ceea ce nu poate fi considerat ca verosimil deoarece, de multe ori, bolnavii recunosc vocea unei anumite persoane în acest „glas sufletesc", pacienții precizînd înălțimea și timbrul, urcarea sau coborîrea intensității acestei „voci interioare".

Halucinațiile adevărate, așa cum am văzut, au caracter de *senzorialitate* și de *obiectivitate intrapsihică*, bolnavii precizînd direcția din care vin zgomotele sau vocile, dacă sînt de aproape sau de departe, dacă li se vorbește la ureche sau chiar în ureche. În cazul pseudohalucinațiilor auditive, bolnavul are convingerea că vocea nu vine din exterior, că sursa acestei voci este în inte-

riorul său şi de aceea el spune că este o comunicare „de la suflet la suflet", că ascultă cu „urechile minţii", cu „urechile sufletului" sau cu „urechile spiritului", că aceste „voci intelectuale" sînt percepute în spaţiul psihic interior, în interiorul capului sau al corpului, că au caracter „pur subiectiv" şi că, spre deosebire de halucinaţiile adevărate, nu au caracter de *exterioritate, senzorialitate* şi, respectiv, de *obiectivitate.*

N. H. Kandinski subliniază *caracterul obsesiv* al pseudohalucinaţiilor în general, ca şi al celor auditive în particular, *fenomen forţat* care apare împotriva voinţei bolnavului, ce nu doreşte să asculte ce i se spune ci, dimpotrivă, se simte *„forţat să asculte"* această formă patologică de limbaj interior neplăcut, plictisitor şi agasant.

Caracterul obsesiv, forţat al pseudohalucinaţiilor este conferit de apariţia lor spontană în cîmpul conştiinţei, în contradicţie cu conţinutul reprezentărilor normale care se înlănţuie în mod logic şi nu ilogic precum pseudohalucinaţiile. Fenomenele obsesive pseudohalucinatorii se deosebesc însă de obsesiile adevărate prin aceea că obsesiile sînt tulburări predominant intelectuale, cu caracter ideo-afectiv, în timp ce pseudohalucinaţiile au caracter predominant senzorial, ele reprezentînd percepţii auditive subiective, fiind deosebite totodată de halucinaţiile adevărate prin absenţa trăsăturilor de *senzorialitate, exterioritate* şi *obiectivitate.* Chiar dacă este dificil să spunem ce este obiectiv şi ce este subiectiv din punct de vedere al conţinutului psihic, totuşi aceste particularităţi terminologice menţionate mai sus sînt expuse şi păstrate ca atare în literatura de specialitate din considerente metodologice şi în absenţa unor alte criterii clinice uşor utilizabile. Ar fi, poate, de adăugat, că halucinaţiile adevărate ţin predominant de analizatorul acustic cerebral, în timp ce fenomenele pseudohalucinatorii ţin de limbajul interior şi de zonele intelectuale, asociative cerebrale şi, respectiv, de limbajul interior.

Aşa cum remarcă N. H. Kandinski, pseudohalucinaţiile auditive se deosebesc de reamintirile auditive şi de imaginaţia auditivă a persoanelor normale şi care prezintă unele analogii cu pseudohalucinaţiile auditive, îndeosebi în ce priveşte caracterul obsesiv şi spontan al

apariției acestor manifestări. Astfel, există persoane care, ascultînd o operă, un cîntec, o simfonie, aud apoi, „cu urechile minții", fragmente din această operă sau cîntec, fragmente pe care le percep în interiorul sufletului, care vin spontan, obsesiv dar reproducînd în mod logic ceea ce au auzit cîndva, persoana respectivă fiind conștientă că acest fenomen este real, știe înlănțuirea logică a melodiei și, bineînțeles, îi cunoaște originea, recunoscîndu-i caracterul unei reamintiri, a unei percepții reale pe care a avut-o atunci cînd a ascultat-o.

Se cunoaște că Berlioz a purtat în cap *Simfonia fantastică* ani la rînd, îi auzea diferitele ei părți, îi făcea mintal diverse corecturi, o reproducea de fiecare dată cînd voia să-i asculte diversele fragmente și că, într-o singură noapte apoi, a scris întreaga partitură. Desigur că în asemenea cazuri, nu este vorba de pseudohalucinații, artistul avînd conștiința că ceea ce ascultă cu „urechile spiritului" era tocmai propria sa creație. Această *ascultare interioară* a unei melodii se întîlnește la compozitori ca și la interpreții instrumentiști sau vocali. Sînt persoane cu o memorie auditivă care, după o singură lectură a unei partituri muzicale, nu numai că aud melodia, dar o și reproduc la un instrument oarecare cu o precizie uimitoare. Nouă ni s-a relatat de o rudă apropiată a unei mari artiste de origine română care, întrebată fiind cînd își pregătește atît de bine spectacolele, a răspuns că mergînd, de exemplu, de la New York la Paris cu avionul, pînă ajunge la aeroport știe partitura pe de rost și, în același timp, aude interpretarea orchestrei, ca și a unor instrumente în mod separat. Este aici vorba de o memorie auditivă și muzicală excepțională, dublată de o mare încărcătură și sensibilitate afectivă, ca și de o mare capacitate de rememorare, de imaginație și de reprezentare ce ajunge pînă la o claritate ce se confundă eidetic cu realitatea. Uneori, acest fenomen poate avea inclusiv caracterul spontan, obsesiv al rememorării auditive forțate a unor arii muzicale, însă toate acestea nu se pot asimila cu fenomenele pseudohalucinatorii.

Un alt aspect îl reprezintă fenomenele de percepție auditivă în trecerea de la veghe la somn. În aceste

cazuri — scrie N. H. Kandinski — termenul care se folosește este cel de halucinații hipnagogice și precizează că acestea sînt, la oamenii normali, foarte rar halucinații adevărate și că în cele mai frecvente cazuri sînt pseudohalucinații. În acest sens, Kandinski detaliază o autoobservație cînd, exersînd o anumită melodie înainte de a adormi, a auzit cu „urechea interioară" începutul melodiei pe care o exersase. A. Maury (1878) consideră aceste halucinații auditive hipnagogice nu ca halucinații psihosenzoriale ci „halucinații ale gîndirii".

Acest punct de vedere a fost formulat și de către Baillarger (1846), raportîndu-se la *halucinațiile psihice*. Autorul vorbea de „voci interioare", de fenomene obsesive, forțate de gîndire, că bolnavii „ascultă gînduri nu pe calea sunetului, ascultă tainice voci interioare care nu au nimic comun cu vocile percepute prin intermediul urechii, ei realizează cu interlocutorii lor nevăzuți convorbiri intime în care, *simțul auzului, în mod fundamental, nu joacă nici un rol*", și că „bolnavii vorbesc că ei sînt înzestrați cu al șaselea simț, că ei pot să perceapă diferite gînduri fără mijlocirea cuvintelor, că ei pot să aibă comunicări sufletești cu interlocutorii lor nevăzuți pentru că îi înțeleg pe aceștia din urmă pe calea intuiției". Unul dintre bolnavii lui Baillarger afirma că „aceasta nu este o voce, aceasta este o sugestie". Forțînd un pic lucrurile, aici se petrece un fenomen psihologic apropiat de cele ce afirmă chiar și oamenii normali : „așa mi-a spus mie inima", „așa a gîndit mintea mea", etc., acestea fiind manifestări alegorice cu semnificație metaforică, așa cum le denumește N. H. Kandinski, dacă se are în vedere dificultatea de a exprima într-un fel o noțiune vagă și, de aci, refugiul într-un termen cu caracter general de „glas interior". În cazul bolnavilor psihici, aceștia afirmă de obicei că au „gînduri sugerate", „gîndire indusă", „auz intern" sau „inducție auditivă internă" etc., care, după expresiile întrebuințate, implică îndeosebi componenta intelectuală și nu pe cea senzorială. De aici și sentimentul sau convingerea pe care o au bolnavii, atunci cînd afirmă că ideile lor „sînt dictate sau impuse din afară", că „li se

transmit gînduri" de care ar vrea să scape, așa cum un bolnav obsesiv se chinuie să se elibereze de ideile sale obsesive care-l asediază în mod neplăcut, anxios. Din acest sentiment, că ideile sale îi sînt impuse din exterior, ia naștere în mintea bolnavului ideea de acțiune exterioară — subliniat de Hagen și dezvoltat ca sindrom de acțiune exterioară de H. Claude, așa cum vom vedea mai departe —. Însă acest sentiment sau convingere rezultă nu dintr-o percepție, ci dintr-o reprezentare sau idee cu caracter obsedant, bolnavul avînd convingerea că cineva din exterior acționează asupra sa.

În cazul pseudohalucinațiilor auditive, „fenomenele subiective reprezintă un evident caracter senzorial. Aici, bolnavul are o anume percepție subiectivă *auditivă* : el, în mod real, *ascultă* cu urechea sa internă și, pentru aceasta, în majoritatea *cazurilor,* el anume și vorbește astfel. Dar, așa cum aici percepția auditivă nu-și însușește caracterul de obiectivitate și de realitate care, totuși, este particulară pentru halucinațiile auditive, ca și pentru percepțiile din lumea reală, atunci, uneori, „bolnavul însuși își reprezintă neclar, dacă el ascultă o discuție plictisitoare a persecutorilor săi care acționează din exterior, sau această discuție are loc doar în capul său (Morel — 1860)" (apud : N. H. Kandinski, *op cit.*, p. 89). Discuțiile cu bolnavii atestă — după mărturisirile lor — că ei cred sau li se pare că li se vorbește, că se pare că li se spune, sau că ei cred a li se spune că o voce le-a intrat în cap, că cineva îi face să vorbească sau că se petrece în capul lor ceva care îi face să audă, în afara vochii lor, și alte voci, ceea ce-l determină pe N. H. Kandinski să afirme că toate acestea izbucnesc pe planul conștiinței din activitatea inconștientului propriu, în mod neașteptat, independent de voința bolnavului, care caută să găsească o explicație și o cauză a acestor apariții și pe care, obișnuit, le raportează la mediul exterior, acuzînd, ca unul din bolnavii lui Kahlbaum, că aceste gînduri sînt „fabricate" în exterior de anumite persoane „care fac", de asemenea, și gesturile pacientului, că aceste gînduri intră în cap prin ureche sau că aceste voci ar fi în capul său și ies afară prin ureche, sau că i se prezintă limbajul, tonalitatea cuvintelor sale

etc. Cei mai mulți bolnavi au, însă, sentimentul că aud o „voce interioară", „o vorbire sufletească", „o sugerare a gîndurilor", că aud „cuvinte ciudate" sau că este o „gîndire sugerată". Un bolnav al lui Baillarger auzea vocea persecutorilor săi, la început, pe calea intuiției, pentru ca, ulterior, să afirme că ascultă gînduri fără intervenția limbajului („capacități veillambulice"), dar cu ajutorul magnetismului. „Și tot cu ajutorul magnetismului, el auzea vocile „villambulice" foarte îndepărtate ale persoanelor cu care intra în legătură, așa cum, de exemplu, o bolnavă a noastră, care prezenta delir de sarcină — considerîndu-se soția comandorului unei nave de pe „planeta Pluto" — purta dialoguri întregi cu comandorul pe calea undelor electromagnetice, ca și pe cale telepatică, toate dirijate de la o „masă de comandă". Ca și în cazul bolnavului lui Baillarger, bolnava noastră avea capacitatea de a provoca, după voia sa, vocile pseudohalucinatorii, deosebind vocile care-i erau inspirate de vocile pe care ea le rostea.

O altă pacientă a noastră ne declara că „aveam senzația că percep în stomac anumite zgomote care-mi sugerau cuvinte pe care le auzeam rostite în minte, sub formă de vorbe fără legătură logică între ele, din care desprindeam un anume sens, ca de exemplu : mi se transmiteau diverse detalii de către profesorul meu căruia îi distingeam timbrul vocii și înălțimea sau intensitatea, voce pe care o auzeam distinct. Era un fel de dialog în care eu întrebam în minte iar el trebuia să audă, și auzea, prin telepatie, și-mi dădea răspunsuri la întrebările mele prin vorbe pe care le auzeam. Răspunsurile nu erau complete, ci mai mult sugerate și apăreau ca frînturi de frază. El îmi răspundea prin zgomotele care se produceau în stomac și, apoi, se transformau în cuvinte pe care le auzeam. Era și o altă situație, cînd auzeam gînduri nerostite, le percepeam direct în cap și, atunci, era o comunicare de la gînd la gînd fără intervenția cuvintelor. Stăteam la fereastră, de exemplu, și am perceput un gînd și anume că ar fi fost bine să fie reală dragostea dintre mine și profesor. A fost un gînd nevorbit, ca și cum cineva stătea alături de mine cu capul și i-am simțit gîndul pătrunzînd direct în interio-

rul capului meu, fără a mai fi nevoie să folosească stomacul sau cuvintele rostite. Eu nu pot interveni nici în declanşarea nici în oprirea acestor dialoguri vorbite pe care le aud, sau dialoguri nevorbite ci transmise doar ca nişte gînduri nerostite, şi care pătrund direct în mintea mea. După ce are loc discuţia, aceste două tipuri de dialog nu-mi stăruie în minte şi nu mă deranjează. Tonalitatea vorbelor era mai înaltă, iar a gîndurilor era mai scăzută, nu era sonoră, nu auzeam nici un fel de cuvînt, era pur şi simplu gîndul, fără nici un inveliş sau haină verbală. Toate acestea le-am pus pe seama inteligenţei sale extraordinare şi a puterii sale telepatice. Tot el, datorită acestei puteri telepatice de care dispune, prelua de la mine atît întrebările, cît şi răspunsurile care i le adresam. Aceste fenomene mi se întîmplă foarte des, indiferent dacă este zgomot sau linişte. Acum ştiu că nu este real ce gîndesc dar, totuşi, mă mir de aceste fenomene pe care le-am povestit şi le simt din nou, dar le tratez cu detaşare, deşi încă mai cred că mi se pare".

H. Ey arată că, împreună cu H. Claude, studiind pseudohalucinaţiile, au încercat să definească „...halucinaţiile adevărate prin *credinţa intimă de a percepe un obiect absent*, ceea ce fundează halucinaţia este *realitatea obiectivă* a falsei percepţii...", autorii ajungînd „...să distingă, alături de *halucinaţiile autentice, halucinozele* care au atributele de precizie şi de exterioritate a halucinaţiilor dar neantrenînd credinţa intimă a subiectului în realiatea lor şi *pseudohalucinaţiile,* care au caracterul general de a se prezenta conştiinţei subiectului ca un corp străin în propria sa personalitate, de a crea în eu-l lui însuşi, în „realitatea subiectivă, care nu comportă, *obiecte* (gînduri, idei, elocuţiuni, reprezentări vizuale etc.), mai mult sau mai puţin nete, ci interioare, jenante, parazite etc. Noi am asimilat — scrie H. Ey — pentru acest motiv, fenomenele pseudohalucinatorii cu fenomenele obsesionale. *Halucicinaţiile psihomotrice sînt, pentru noi, pseudohalucinaţii* şi vom vedea că ideile pe care le-am apărat, într-o recentă lucrare, dimpreună cu Claude, asupra patogeniei acestor pseudohalucinaţii, pot fi reluate aici pentru halucinaţiile psihomotorii" (H. Ey — *Hallucinations et Délire* — Ed. Alcan, Paris, 1934, p. 66).

Printre fenomenele care caracterizează pseudohalucinațiile, ca și halucinațiile psihomotorii, sînt *fenomenele forțate și fenomenele străine*, care se intrică, în mod obișnuit, la același bolnav. Această clasificare amintește de fenomenele forțate ale autorilor germani ca și de cele pe care P. Janet le descrie în monografia sa celebră despre *„Psihastenie sau nevroză obsesivo-fobică"*. Nouă nu ni se pare forțată această clasificare avînd în vedere desfășurarea automatică, din punct de vedere neuro-psihofiziologic, atît a fenomenelor obsesive, ca și a celor pseudohalucinatorii sau a halucinațiilor psihomotorii.

H. Ey precizează în spiritul conceptiilor psihiatriei clasice franceze și germane că *„Fenomenele forțate* sînt caracterizate prin faptul că acestea sînt acte de limbaj interior sau exterior împlinite (cu conștiința de a le împlini) de către bolnav și care nu se simte responsabil de ele. Ele scapă controlului său, se fac fără voia lui. El se simte obligat să vorbească, să spună lucruri care nu vin de la el. Limbajul acestor bolnavi poate fi divers, el poate fi grandilocvent, coprolalic, absurd, incoerent. Dar, în afară de acest ultim caz, limbajul nu este alterat în forma sa. Tulburarea de limbaj nu se află în construcția cuvîntului sau a frazei, ea constă în faptul că bolnavul nu-l consideră ca voit. Există, aici, *incoercibilitatea gîndirii și a limbajului"*.

„Fenomenele străine sînt caracterizate prin faptul că bolnavul asistă, după el ca un spectator (ca un observator sau actor), la derularea unui limbaj mai mult sau mai complet formulat. Acest limbaj, care apare uneori incomprehensibil, absurd, vizînd fapte care-l surprind, este totuși el cel care-l formulează. Există o *alienare a gîndirii și limbajului.*

Ni se pare — scrie H. Ey — că marele merit al lui Séglas este de a fi apropiat secundele de primele și acesta este sensul general a lucrării prezente" (H. Ey — *op. cit.*, p. 73—74).

Reluînd, după clasificarea lui H. Ey, vom detalia *fenomenele forțate* (impulsurile verbale, vorbele forțate, cuvintele impuse, glosomaniile, solilocviile), ilustrîndu-le cu exemplele clinice întîlnite de noi, îndeosebi în psihozele cronice halucinatorii și delirante.

1. Cuvinte și fraze pronunțate de subiect fără voia lui (Elocuțiunile impulsive)

Așa cum sublinia P. Janet, caracterul obsesiv, referindu-se la fenomenele forțate descrise în cadrul automatismului mental și apoi de către G. de Clérambault, tot astfel H. Ey apropie elocuțiunile impulsive de fenomenele forțate ale autorilor clasici, de obsesiile impulsive, bolnavul fiind cuprins de veritabile crize impulsive verbale cu caracter coprolalic care au o durată de cîteva secunde, apar de cîteva ori pe zi, el este conștient de rostirea lor, gîndește la cele ce a spus fără voia sa, recunoaște caracterul grosier al cuvintelor pronunțate și nu înțelege cum de a fost posibil să rostească asemenea cuvinte.

O bolnavă ce se află sub tratamentul nostru, o femeie cu o cultură generală deosebită, lector universitar, ne declara următoarele : „Eu cred că sînt o fire liniștită și pașnică, atentă cu cei din jur, aș putea spune chiar politicasă. Nu-mi place, îmi repugnă violența sub orice fel, fie ea chiar o violență verbală, și cu toate acestea, de cînd m-am îmbolnăvit, mă enervez uneori brusc. Atunci, simt că mă obsedează să spun ceva urît, să fug, să alerg. Spun, fără să vreau, cuvinte murdare. Înjur îngrozitor. Da, înjur și spun și alte vorbe urîte. Spun fără să vreau cuvinte murdare. Eu nu vreau să rostesc asemenea murdării formidabile, dar nu le pot opri, totul se desfășoară cu o viteză uluitoare și fără voia mea rostesc aceste cuvinte care nici eu nu știu de unde mai vin așa de nesuferite. Parcă ar fi un mecanism încordat care se declanșează brusc și funcționează fără control și fără ca voința mea să poată interveni. Sînt luată prin surprindere și atunci, mecanismul acesta mă supune, mă înghite și parcă și eu atunci nu mai sînt eu. Această stare se întîmplă rar. Este ca o explozie în interiorul minții mele și care se descarcă în limbaj. Chiar dacă se întîmplă rar, se întîmplă, iar eu nu pot face nimic. Este fără voia mea. Poate că cineva face ca eu să rostesc aceste vorbe."

O altă bolnavă cu halucinații psihomotorii verbale, pe care le auzea rostite în laringe, ne mărturisea că atunci cînd simte o stare de neliniște în același timp, se

simte nervoasă şi atunci, „fără să vreau, rostesc, împotriva voinţei mele, cuvinte injurioase, coprolalice, mă exprim foarte buruienos, şi toate acestea fără să vreau. Mă mir, după aceea, cum de am putut vorbi aşa. Nu ştiu cum se face această rostire. Totul este împotriva voinţei mele. Dumnezeu sau diavolul ştie cum spun aşa cuvinte la care nu m-am gîndit vreodată !"

2. **Cuvinte rostite de bolnav care se simte forţat, constrîns de o forţă exterioară să le exprime (Elocuţiuni impuse)**

O bolnavă tînără, în vîrstă de 21 ani, studentă, relata că într-o zi s-a simţit obligată să rostească o serie de cuvinte injurioase la adresa gazdei unde locuia, strigînd la bătrînii proprietari cuvinte de o grosolănie ieşită din comun. Acestea au surprins pe cei doi soţi. Au dat telefon părinţilor care au sosit în grabă şi au întrebat-o ce s-a petrecut. Bolnava a început s-o acuze pe mama sa că se află în relaţie cu persoane necunoscute ei, care o urmăresc peste tot, că, telepatic, le-a transmis părinţilor ca proprietarii unde stă ea s-o urmărească. În asemenea condiţii, *ei*, necunoscuţii, au forţat-o să facă scandal gazdei pentru că i-a mutat caietele, i le-a murdărit etc. „Strigam la ei : ce vreţi de la mine ? De ce nu mă lăsaţi în pace ? Ce căutaţi în camera mea ? Plecaţi ! Să nu mai puneţi mîna pe caietele mele !! şi alte asemenea lucruri fără să pot într-un fel justifica de ce m-am purtat astfel cu gazda mea, dar mă simţeam parcă împinsă, forţată, constrînsă *ca să* vorbesc astfel cu ei care, de altfel, sînt nişte oameni foarte cumsecade".

O altă pacientă, medic veterinar, s-a adresat medicului şef de secţie cu cuvinte grosiere, injurioase, acuzîndu-l de cele mai grave lucruri, atitudine care a durat mai mult de un sfert de oră, în care timp a proferat tot felul de cuvinte jignitoare, legate de amintirile legate de un prieten al său, medic, amintiri absurde despre care, ulterior, i-a povestit medicului curant, solicitîndu-i să o scape de aceste „coşmaruri", în care includea şi pe una din prietenele sale. Pacienta ne declară că a rostit toate acestea simţindu-se influenţată de persoane pe

care nu le cunoaşte, dar despre care i-a povestit prietenul său, un medic de origine străină cu care şi-a petrecut vacanţa la mare.

3. **Cuvinte pronunţate sub influenţa unei forţe exterioare sau interioare care constringe pe bolnav să le exprime (Elocuţiuni inspirate)**

Una dintre bolnavele noastre, care prezenta delir de posesiune teomanică, sub imperiul inspiraţiei Divine, ne relata următoarele : „Mi s-a vorbit de către zei şi i-am rugat pe zeii antici şi mai ales, pe iubitul meu, pe Dumnezeu, să aibă grijă de România şi de oamenii ei, dar şi pentru Franţa. „Va fi bine pe pământ ! Va fi pace între oameni. Este bine cum gîndeşti !" Zeii antici mi-au trimis şi ei aceleaşi gînduri pe care eu le-am rostit. Cu ei vorbesc tot timpul. Am discuţii îndelungate cu ei. Dumnezeu însă, este preferatul meu. El îmi ocupă cel mai mult timpul. Poate că înţelegeţi de ce... ! Şi oamenii mari ai lumii au pătruns în mine. Îmi vorbesc, îmi vorbesc, da, îmi vorbesc. Eu îi aud în mintea mea. Le ascult vorbele şi le repet... le repet mereu vorbele... da, le repet mereu...".

O altă bolnavă cu delir de posesiune demoniacă internă şi cu senzaţii voluptuoase, conversează cu diavolul care-i spune cuvinte scabroase pe care bolnava le repetă fără voia sa, după care se loveşte cu pumnul în burtă „pentru a-l pedepsi pentru porcăriile pe care-o face să le spună".

4. **Cuvinte articulate (automatisme verbale) pronunţate fără voia bolnavului prin limbă sau faringe (Articulaţiile verbale automatice)**

H. Ey distinge două fenomene de acest ordin : a) *„subiectul are conştiinţa unei pure mişcări a organelor fonatorii :* acestea sînt cuvinte mute care-mi vin prin limbă", „tremurături ale limbii pe care eu nu pot să le reprim" (Voci mute) şi b) *sau* mai bine, subiectul simte cum vocile despre care el zice că răsună la exterior (voci exterioare ale articulării), fie în cap (voci interioare ale

articulării), fie în stomac, intestin, etc. (voci epigastrice abdominale ale articulării etc.).

Una dintre bolnavele noastre ne declara cu privire la articulațiile verbale automatice, că acestea au forme de manifestare de o mare diversitate, că această rostire automatică, după opinia sa, bazată pe propria experiență, este mult mai bogată încît, de multe ori, îi este greu să nu creadă că *vorbirea automatică uneori se efectuează în întregul corp.* Redăm în cele ce urmează relatarea pacientei, așa cum o percepea ea că se realizează :

„Sînt situații — explică pacienta — cînd vocea nu este distinctă sau mai curînd, este mută și o simt că ea este în creierul meu, n-o aud, o simt. O simt împotriva voinței mele. Cine știe cum apar gîndurile ? Cine știe cum se unesc gîndurile cu cuvintele ? Dumneavoastră știți acest lucru ? Eu nu știu ! Dar simt gîndul nespus, gîndul nerostit. Simt că parcă vocea ar vrea să se nască și, ca un copil cînd se naște, să țipe și să se exprime. Nu se face însă unirea dintre cuvînt și gînd și atunci... atunci, nu pot vorbi". „Este oare aceasta ca un fel de asistolie dintre gîndire și cuvînt ? O nepotrivire între gîndul pe care-l simțiți și vorba cu care ar trebui să se îmbrace cuvîntul ?" o întreb pe bolnavă. „Se pare că este o astfel de asistolie pentru că eu simt vocea și gîndul în creier, dar vocea nu este voce, este un ceva mut, este mai mult gînd decît voce și atunci, nu vorbesc eu, vorbește limba fără ca totuși să vorbească. Este ceva ciudat, limba, în timpul unor astfel de stări efectuează mișcări, dar mișcări neobișnuite, nu de articulare, ci ca un fel de început de articulare, ca un fel de tremolo, ca și cum ar fi un fel de încercare de articulare a gîndurilor. Cred, atunci, că sînt ca în fața unor porți închise dincolo de care, vorba și gîndul merg legate împreună, se articulează și se comunică. În unele cazuri, acest freamăt îl simt parcă, cum coboară în gît, în laringe și apoi, ca un fluid, se împrăștie în tot corpul. Simt atunci că parcă și corpul ar vrea să vorbească. De mai multe ori mi-am fricționat abdomenul, mușchii mîinilor și ai membrelor inferioare, pentru că mă deranja această unduire care se tot răspîndea, care mă cuprindea în vîrtejul ei. Mă întrebam dacă oamenii nu cumva gîndesc și vorbesc cu

tot corpul. Eu cred că-i adevărat acest lucru. Odată, m-am speriat cînd am auzit o voce strigîndu-mă din abdomen. Mă striga pe nume. Eram singură în casă. Eu nu sînt credincioasă, dar atunci mi-am făcut cruce !

Simt în interiorul capului voci care-mi vorbesc în limba mea natală. Înțelegeți, în limba română, dar aud și voci care-mi vorbesc în franceză, în germană, cîte puțin în spaniolă sau în italiană. Aceste voci le aud chiar articulate și vorbim fluent. Aici, în spital, aud o singură voce, pe cea a prietenului meu. Îmi vorbește mereu în limba franceză. Cînd vrea să-și rîdă de mine, îmi vorbește în engleză pentru a mă necăji, el știind că eu nu prea vorbesc bine englezește. Acasă, cînd nu eram internată, auzeam mai multe voci care vorbeau, toate, în capul meu. Vorbeau cu mine, dar vorbeau și între ei. Era un adevărat vacarm. Un haos !

Sînt situații cînd ritmul cu care gîndesc este imposibil de stăpînit. Nu-l pot domina, este ca un automat care are rulare rapidă și atunci, fără să vreau și fără să-mi pot explica, parcă ar coborî vocea din creier în gură, în laringe sau în stomac și aceasta mă ajută — așa îmi pare mie — să mă exprim în gînd, mai repede decît în mod obișnuit. Atunci, simt ca un fel de murmur interior care nu se aude în jurul meu, ca și cum aș vorbi în gură, în laringe, în abdomen, astfel, ca să pot ține ritmul în continuare. Mă simt atunci, într-un fel de stare apropiată de frică, dar nu-i frică, este un fel de încordare de a nu-mi da drumul la voce. Ca să nu-mi dau drumul la voce, și chiar de-aș vrea, nu pot, atunci se produce în mine un fel de bolboroseală. Bolborosesc în mine însumi, dar nu pot pronunța cuvîntul. Nu știu de ce, dar atunci, tot așa, fără voința mea, țin gura închisă și buzele strînse. Toate se petrec fără voia mea și pentru că gîndirea este foarte, foarte rapidă. Fluxul gîndirii este așa de mare cînd apare acel bolborosit, încît este ca și cum aș încerca să gîndesc dar, în realitate, nu gîndesc, sînt niște gînduri sau un fel de gînduri mute, poate că mai corect ar fi să spun că este un fel de voce mută, pe care n-o pot exterioriza, dar nici n-ar fi posibil s-o articulez, ar fi imposibil s-o rostesc".

O altă bolnavă care prezenta voci cu articulare interioară situate la nivelul laringelui, ne mărturisea că, de peste doisprezece ani, aude voci care-i „vorbesc în gît", voci pe care nu le exprimă de obicei iar uneori, fără să vrea, le exprimă. „Vocile vin fără voia mea, ele mă fac să vorbesc. Aceste voci îmi spun tot felul de lucruri : uneori, mă îndeamnă la bine, alteori mă îndeamnă la rău, altele mă îndeamnă să fac lucruri rele. De cele mai multe ori, le iau în seamă, alteori nu le dau nici un fel de atenție. Este o voce de femeie pe care n-o aud vorbindu-mi în gît. Nu-mi vorbește nici în cap și nici n-o aud vorbindu-mi la ureche".

Un exemplu de automatism verbal halucinator este descris astfel de către Th. Gauthier : „Îmi spunea :

Dacă vrei să fii al meu, am să te fac mai fericit decît însuși Dumnezeu în raiul său ; îngerii te vor pizmui. Sfîșie linţoliul acela funebru în care vor să te înfășoare ; eu sînt frumusețea, tinerețea, viața ; vino la mine, vom fi împreună dragostea. Ce-ar putea să-ți ofere Iehova în schimb ? Vom trăi ca în vis și viața noastră nu va fi decît un veșnic sărut.

Aruncă vinul din potir și ești liber. Te voi duce cu mine către insule necunoscute ; vei dormi pe sînul meu într-un pat cu totul și cu totul de aur, sub un baldachin de argint ; pentru că te iubesc și vreau să te smulg de la Dumnezeul tău către care atîtea suflete nobile îndreaptă rîuri de dragoste care nu ajung pînă la el".

Mi se părea că aud aceste cuvinte într-un ritm de o blîndețe nesfîrșită pentru că privirea ei aproape că vorbea, *iar cuvintele pe care ochii ei mi le trimiteau răsunau în fundul sufletului meu ca și cum o gură invizibilă mi le-ar fi suflat, în inimă* (subl. ns.). Mă simțeam gata să renunț la Dumnezeu și totuși sufletu-mi îndeplinea orbește formalitățile ceremoniei. Frumoasa mea îmi aruncă o nouă privire atît de rugătoare, atît de disperată, încît lame ascuțite îmi sfîrtecau inima și junghiuri de durere îmi sfîșiau pieptul, mai tare decît pe cel al Precistei Îndurerate.

Se sfîrșise, eram preot.

Niciodată o față de om n-a exprimat o spaimă mai sfîșietoare ; fata tînără care-și vede logodnicul căzînd

și murind fulgerător, mama lîngă leagănul gol al copilului, Eva pe pragul ușii raiului, zgîrcitul care găsește un pietroi în locul comorii, poetul care a scăpat în flăcări manuscrisul unic al celei mai frumoase lucrări n-ar fi avut un aer mai abătut și mai nemîngîiat. Sîngele i se retrase cu totul din obraz și se făcu albă ca marmura ; brațele frumoase îi căzură de-a lungul trupului ca și cum mușchii i s-ar fi desprins de ele și se sprijini de un stîlp, deoarece i se tăiaseră picioarele și n-o mai susțineau. Iar eu, alb ca varul, cu fruntea inundată de o sudoare mai singeroasă decît cea a patimilor, mă îndreptam clătinîndu-mă pe picioare spre ușa bisericii ; mă sufocam ; bolțile îmi cădeau pe umeri și mi se părea că toată greutatea cupolei mi se lăsa pe creștet.

Cînd să trec pragul, *o mînă îmi apucă brusc mîna ; o mînă de femeie ! Nu atinsesem niciodată o mînă de femeie. Era rece ca pielea unui șarpe și locul mă ardea ca un fier roșu. Ea era. „Nenorocitule ! nenorocitule ! ce-ai făcut ?" îmi spuse ea încet* (subl. ns. — M. Ș.) ; apoi dispăru în mulțime" (Th. Gauthier — *Moarta îndrăgostită*, în Proză fantastică franceză — Ed. Minerva, București, 1982, vol. III, p. 140—141).

5. **Solilocvii și dialoguri**

Unii bolnavi vorbesc cu voce tare, întreținînd cu interlocutorii imaginari îndelungi dialoguri sau își exprimă propriile gînduri.

O bolnavă de schizofrenie cu evoluție îndelungată, ne relata următoarele cu privire la conținutul solilocviilor sale : „...vorbesc singură despre ceea ce trebuie să fac, să mă scol, să mă spăl, să mă pieptăn, să aduc apă, să-mi fac de mîncare, îmi spun că asta am făcut-o bine, că cealaltă n-am făcut-o cum trebuie. Cînd tac, aud vorbele în gînd, cînd vorbesc nu le mai aud. Acum aud ca un fel de triunghi isoscel în gît. Acum nu mai vorbește, dar îl aud în gînd vorbind fără cuvinte".

O altă bolnavă, studentă în anul patru la Universitatea de Medicină, ne-a redat în scris, în urmă cu doisprezece ani, următorul dialog halucinator pe care l-a avut cu Dumnezeu :

D. Crezi că eşti Maica Domnului ?

E. Nu !

D. Crezi în Iisus Cristos ?

E. Da.

D. Crezi că ai putea să zămisleşti de la Duhul Sfînt ?

E. Nu ştiu !

D. Eşti curată ?

E. Nu ştiu ! (Mi-a pus mai multe întrebări în legătură cu mai multe persoane dar, mai ales, a insistat asupra problemei dacă l-am iubit pe „X". Am răspuns că „nu !"). În cele din urmă mi-a spus că sînt curată !

D. Eşti frumoasă ?

E. Nu ! (M-a întrebat de mai multe ori. Chiar m-am uitat în oglindă şi am început să spun „Nu ştiu". Mi se părea că faţa mea devine din ce în ce mai aprinsă şi mai luminoasă. (mai tîrziu). La un moment dat, mi se părea că nu sînt chiar aşa de urîtă).

D. Va fi greu, dar am să încerc ! Crezi că părinţii tăi te iubesc ?

E. Nu ştiu !

D. Părinţii tăi te iubesc foarte mult ! Ei sînt nişte sfinţi. Şi profesorii şi colegii tăi te iubesc foarte mult. Toată lumea te iubeşte. (Şi într-adevăr, mă simţeam pătrunsă de foarte multă dragoste. Fiecare „fibră" a sufletului meu era pătrunsă de acest sentiment). Mă simţeam foarte bine, niciodată nu m-am simţit atît de bine ! Mi-era teamă că discuţia se va încheia. Şi nu doream, din tot sufletul nu doream acest lucru ! Această discuţie îmi făcea bine, foarte bine, era ca un medicament, ca un balsam !

Apoi, m-a întrebat dacă aş vrea să mai am de-a face cu anumite persoane. Am răspuns că „nu" şi aveam un sentiment de repulsie şi în acelaşi timp. de respingere (m-am contractat toată, am luat poziţia „fătului în uter" şi această stare a durat pînă cînd am simţit că nu mai am aer — simţeam că mă asfixiez — (cîteva minute, cred), şi în momentul acela am respirat adînc şi precipitat, a urmat o perioadă de dispnee pînă cînd mi-am revenit la normal. Acest episod s-a repetat de mai multe ori ! După aceea, eu m-am simţit deblocată, am simţit că mi-am recăpătat sensibilitatea, simţurile. Simţeam că iu-

besc și aș putea fi iubită. Nu mai aveam tendința de a mă izola și a mă ascunde, nu mai aveam complexe de inferioritate. Mă simțeam un om liber, descătușat, ușoară ca un fulg. Simțeam că pot pătrunde orice, că pot învinge orice obstacol !

D. Mă iubești ?

E. Nu știu ! M-a întrebat de mai multe ori în contextul discuțiilor. În cele din urmă, am răspuns că „da" ! Apoi m-a întrebat cît de mult și tot el a răspuns „ca pe părinți tăi și ca pe toți cei dragi". Am răspuns că „da" !

D. Știi cine sînt eu ?

E. Nu !

D. Eu sunt Domnul Dumnezeul Tău ! Crezi ?

E. Nu știu !

Apoi, a început să-mi spună ce fac. La un moment dat, m-a întrebat dacă vreau să-i văd ochii (sau eu am spus că vreau să-i văd ochii, nu mai țin minte precis !). Atunci mi-a spus să privesc în sus ! Am văzut o lumină aurie — totul era o lumină aurie. M-a întrebat dacă văd ceva ! Nu ! Atunci lumina aceea a crescut în intensitate, devenind extraordinar de intensă, aproape orbitoare, și în același timp, m-am simțit pătrunsă de foarte multă dragoste, am simțit o stare de bine, dusă la extrem !

D. Mă iubești pentru că te-am ajutat ?

E. Nu ! Pentru că ești bun și drept !

D. Mulțumesc, Eveline !

La un moment dat, a început să spună „Tatăl nostru" și eu am continuat. Mă simțeam pătrunsă de aceste cuvinte și simțeam fiecare cuvînt ! Dacă pînă atunci mă rugam prin eforturi foarte mari și mă concentram foarte greu, acum eram pătrunsă de fiecare cuvînt și mă simțeam foarte bine, fericită, ăsta este cuvîntul ! Am recitat și „Bucură-te, Maria" ! La un moment dat :

E. Intelectualitatea este clasă de sacrificiu în România.

D. Da !

E. Și cînd nu va mai fi ?

D. Cînd veți crede din nou în Dumnezeu !

Un alt dialog halucinator ne este dictat recent de către o bolnavă de schizofrenie paranoidă cu delir de sarcină și care ne spune că Sfîntul Gavriil este cel care a

anunțat-o că un „comandor" de navă interplanetară dorește să se căsătorească cu pacienta și să aibă copii. Nu l-am văzut pe Sfîntul Gavril și nici pe soțul ei — comandorul —, dar a discutat cu el pe calea gîndurilor și prin telepatie tot timpul. Bolnava solilocvează fie că este în salon, fie că se plimbă prin curte și are îndelungi discuții „cu soțul său". Este deosebit de reticentă, nu vrea să știe lumea că „este însărcinată a doua oară și că are copil în uter". Aceasta este a doua sarcină. Prima sarcină a avut-o tot cu comandorul, dar el a venit într-o navă, a luat cu voia sa copiii — primii doi gemeni de sex masculin — ei fiind acum pe nava cosmică. Bolnava comunică tot timpul cu comandorul și aude gîngurind copiii. I s-a transmis că aceștia se dezvoltă bine, sînt frumoși și sănătoși.

Dialogul relatat mai jos, a avut loc în urmă cu cîteva zile — înainte de a doua sarcină —, și l-a purtat cu soțul său, comandorul, astfel :

C. Vei face față solicitării ?

B. Da !

C. Eu te plac pe tine !

B. Și eu te plac pe tine !

C. Vei fi răsplătită !

B. ...

C. Vei avea nevoie de mine...

B. Și eu de tine...

C. Vei fi în grija mea...

B. ...

C. Dacă vei fi din nou însărcinată, vrei să naști ?

B. Da !

C. Deci, vrei să fim din nou împreună, bărbat și femeie ?

B. Da !

C. Este foarte bine !

B. ...

Și așa am rămas din nou însărcinată telepatic, concluzionă bolnava.

Un alt dialog intitulat „Voci lăuntrice" este redat în cele ce urmează :

„— Ascultă trista istorie a unei clipe din viața mea și fii de bună-credință :

— Un om bun ?
— Un om bun !
— Să-l ucid ?
— Nu-l ucid ?...

Pîndește Fiara, e tristă Fiara, și se întreabă : ce să mă fac ? Neagră așteptare, ce să mă fac ? Pîndește Fiara și se întreabă : cînd anume, ce să mă fac ? Este bine, este rău ?

Astfel vorbit-a Fiara în fața Porții cu Umbre. Fiara.

Nu mă-ngemănez cu nimeni, sînt treaz și-mi apăr marginile trupului ; trupul pare treaz. Merg mai departe, înnoptat, mai treaz ca oricînd și strig și altora : mergeți și voi mai departe, eu cum ? Aveți de grijă, voi care mergeți mai departe, noaptea pare uneori totuna cu ziua. Nu vă-nșelați și mai ales muriți pe rînd. Cînd răsare soarele în toți se face lumină și o mare bunătate temeinic umanizată scaldă în raze pure chipul uman. Atunci îmi surîde și mie ideea că nu-i totul pierdut, mai am doar de străbătut cu picioarele mele însîngerate un drum lung, fără sfîrșit. Nu am cucerit nimic în groaznica mea muncă, dar un gînd mă apără, un gînd pare pur ; de voi continua așa, pe drumul meu, altădată voi fi mai mult bun decît rău ; mă voi bucura atunci cum și noul născut, să fiu bun voi putea, nu mă va învăța altceva Moartea decît să fiu bun.

Și nu, dar nu ! Din negura aurită, Vocea Strălucitoare, îmi strigă respirînd mînioasă, îmi întunecă lumina și mica mea viață — nu, dar nu !

— Vino cu mine mai sus sau mai jos, nu mai aștepta, lutule, și tu, o bucată de lut ; ție îți trebuie mai multă lumină sau mai mult întuneric ; aripi ai strivite, aripi mai ai, nimicule ! Vino cu mine, acolo unde te voi duce eu odihnă vei avea pe veci, neodihnitule !

— Mi-e rușine să mărturisesc, dar fără curajul iubirii nu pot trăi ; eu fără curajul iubirii nu pot deloc trăi !

— Să cînte, dar, trupul tău luminat de gînduri, să cînte cel fără glas, să cînte Fiara, Întunericul, Îngerul, Raza de soare ! Ci mărturisește-mi, rogu-te : ce faci tu în Casa ta, Omule ? Sucită, răsucită, casă mai ai, asemeni vieții ; ce faci tu în ea ? Faci tu, oare, oameni ?

— Ha, o muncă atît de grea ! Muncesc mult, nu mă pot opri, nesănătoasă-sănătoasă muncă... Dacă fac oameni ? Şi cum ! De ce să zămislesc o viaţă care te sperie, frate bun al meu ! ; dacă nu te sperii încă fac mult pentru tine ; să fiu rău cu tine, ce mă înveţi tu, cel ce-mi semeni ?

E greu, mi-e greu, fără curajul iubirii nu pot fi viu ; neant al meu, numai eu te pot umple cu strigăte, trăiesc pur în oroarea hăţişurilor vieţii din mine...

— Şi nu, dar nu ! : cel care ai curajul iubirii, poate chiar în mare ruşine, nu moarte puritatea ta, înfloreşte, aproape, în faţa Morţii.

— Aduc bucurie vieţii şi cu aceste arme ale vieţii lupt în numele vieţii ! Numai aşa, încoronîndu-mi cu spini viaţa ca pentru o nouă autocunoaştere, pot spune că viaţa mea a fost îmbogăţită cu imagini nemaivăzute de ochi omeneşti, astfel păşeşte ea printre dezastre şi nu moare ; ha, trebuie să trăiesc, viul de mine, ceea ce imaginaţia mea zămisleşte în umbra cea mai întunecată. Cîntă fără să moară, viaţa, către un soare înconjurat de raze proaspete.

— Să cînte Viaţa şi Moartea, fă să cînte Întunericul-Început, Mama ta, Duşmanul ! Fă minuni rare, cum nu s-au mai văzut altădată în tine, bunule sărac al vieţii neluminată temeinic, cel care eşti viu pînă aproape de minunată Primejdie...

— Strig către Primejdie şi Primejdia se apropie călăuzitoare de mine. Am fost altfel, am fost cum am fost, am fost odată ! Nu mă voi reîntoarce din vieţile mele noi cu sufletul mort, nu, dar nu, ci viu, tot mai viu, neînfrînt mă voi reîntoarce. Am cîntat în şoaptă, am cîntat şi mai tare şi dacă Cineva mă va căuta, ha, să mă caute în dezastrele din mine, în viaţa mea supravieţuitoare". (P. A.).

Un dialog pseudohalucinator este descris de Gib Mihăiescu :

— „Cine sînteţi dumneavoastră ? se auzi vocea din stomac.

— Un domn...

Ghemul porni iarăşi. Dispăru prin uşile din fund şi reapăru după minute de aşteptare.

— Cum te cheamă ?

— Un domn, ţi-am spus ! urlă Manaru scos din fire. Am treabă cu stăpînu-tău sau cu stăpînă-ta...

Din ghemul de boarfe se desprinsese iarăşi ghemul mai mic al capului, apoi amîndouă se contopiră, şi arătarea se mistui din nou.

Şi iarăşi trecură minute.

Manaru se aşezase cu spatele spre fundul antreului. Era bine să nu fie văzut chiar de la început. De aceea nici nu se întoarse cu faţa cînd auzi uşa. Se prefăcu plin de luare-aminte pentru albumul de fotografii de pe masă, întorcînd cu mult interes paginile cartonate în vreme ce urechea prindea cu atenţie de asasin pîş-pîşul pantofilor de pîslă pe covoraşele lungi, ca nişte poteci". (Gib Mihăescu — *Femeia de ciocolată* — Ed. Scrisul Românesc, Craiova, 1984, p. 193—194).

Dintre manifestările pseudohalucinatorii auditive fac deasemenea parte : *ecoul gîndirii, ecoul lecturii, sindromul de acţiune exterioară, furtul gîndirii, ghicirea gîndurilor etc.*, pe care le vom expune după autorii clasici în cele ce urmează.

Ecoul gîndirii, după opinia lui F. Morel, se produce concomitent sau poate mai corect, în alternanţă cu ecoul lecturii, însă în clinică, cel mai frecvent, se întîlneşte ecoul gîndirii — parte componentă a halucinaţiilor verbale psihomotorii de tip Séglas.

În cazul ecoului lecturii, pacientul poate aprecia intervalul dintre textul citit şi ecoul a ceea ce citeşte. În ce priveşte ecoul gîndirii verbalizate în limbajul interior, acesta interval este dificil de precizat. Morel relatează în acest sens un bolnav al lui Probst care declara că, în momentul cînd a pronunţat prima silabă dintr-un cuvînt, el deja auzea cuvîntul rostit în întregime, ca un ecou care premergea lecturii. Cel mai frecvent însă, ecoul gîndirii apare înainte de formularea verbală a limbajului interior. Ori, această particularitate, „Efectele acestei anticipări a ecoului asupra gîndirii — în — cuvinte sînt numeroase şi de natură a explica multe din particularităţile halucinaţiilor auditive verbale" — scrie F. Morel, această anticipare se raportează inclusiv la enunţarea actelor, intenţiilor, deciziilor, dorinţelor, aspiraţiilor etc., deci asupra

întregii activităţi ideo-afective, volitive şi activităţilor, ca şi actelor comportamentale ale bolnavului. Aceste anticipări stau la baza halucinaţiilor psihomotrice verbale, a halucinaţiilor interogative sau a celor imperative, a halucinaţiilor antagoniste, ca şi a celor comentative etc. Efectul ecoului gîndirii-în-cuvinte (limbaj interior) constă în aceia că determină asupra bolnavului sentimentul de „omniscienţă" pe care-l produce acest ecou şi credinţa că este „cineva", un „el" sau „ei", care-i cunosc toate ideile, sentimentele, acţiunile prezente şi trecute, că nimic din ceea ce este mai intim şi personal în subiectivitatea bolnavului nu este şi nu rămîne necunoscut. Pe de altă parte, *apare, deasemenea, fenomenul despotic, obsedant, dominant,* că totul este ştiut, şi comandat de „cineva". Aflată sub imperiul halucinaţiilor imperative, una dintre pacientele noastre nu ştia, la un moment dat, cum să acţioneze. „El îmi spune să fac asta şi să nu fac pe cealaltă. Dacă vreau să merg în bucătărie pentru a găti de mîncare, îmi spune să fac paturile, să aranjez întîi în camere şi apoi să mă duc să fac cele ce trebuie la bucătărie. Dacă sînt obosită şi vreau să mă culc, îmi spune că nu sînt obosită şi-mi ordonă să mă scol. El stă totdeauna în spatele meu şi, dacă vreau să tai zarzavatul, de exemplu, îmi ordonă să iau întîi legumele să le spăl, să le pun pe masă, apoi să iau cuţitul... în fine, tot ceeace am eu de gînd să fac şi tot ceea ce gîndesc el ştie şi-mi spune gîndurile înainte ca eu să am timp să le gîndesc pentru mine. Sfaturile care mi le dă înainte ca eu să pot gîndi la ceva, îmi fac plăcere de cele mai multe ori pentru că „el" este un bărbat frumos, dar prea mă agasează tot timpul. Nu este clipă lăsată de Dumnezeu să nu fie lîngă mine şi să nu mă conducă aşa cum vrea el. Stînd în spatele meu, îl simt cum mă apucă de mîini şi îmi dirijează şi mişcările pe care trebuie să le fac atunci cînd am un lucru de împlinit şi la care eu încă n-am avut timp să mă gîndesc deslușit".

Raportîndu-se la ecoul gîndirii şi respectiv, la halucinaţiile psihomotrice verbale, F. Morel scria următoarele : „Condiţia necesară a oricărei halucinaţii auditive verbale este gîndirea-în-cuvinte mentale. În afara acestei

gîndiri, nu există ecou, deci nu există halucinații auditive verbale".

Printre mecanismele gîndirii-în-cuvinte, există unul care pare a întreține cu ecoul raporturi mai particulare. Acest mecanism este cel al transformării semnelor grafice și mai general, a datelor vizuale, senzoriale și ale sensibilității generale, în foneme sau în sisteme de foneme însă fără emisie vocală...

Gîndirea individuală, cu caracterele sale proprii, viteza sa, repetițiile sale, opririle sale, poliglotismul său, eventual, sînt aspecte mai mult sau mai puțin dialogate, mai mult sau mai puțin socializate, particularitățile conținutului său cu predominanță autoacuzatorie, de idei ipohondriace, de ezitare sau de grosolănie, care dau ecoului caracterul său, forma sa și conținutul său. Predominanța unui astfel de ecou este, în mare parte, de origine premorbidă. De dozajul său va depinde aspectul clinic, la care se va aplica termenul de enunțare a actelor, intențiilor, dorințelor, fricilor, temerilor".

În același timp, autorul precizează că limbajul interior sau, așa cum îl denumește autorul, *„gîndire-în-cuvinte mentale"* presupune mișcări în aparatul buco-fonator, o atitudine, un fel de a spune vocea, o înlănțuire de acte în stare născîndă, mecanisme care, prin ele însile, fac parte din limbajul interior, cunoscut fiind complexul ideo-motor în această elocuțiune interioară. (F. Morel — *L'écho de la lecture et l'écho de la pensée* — L Encephale, 1934, nr. 1, p. 18—31).

Ecoul lecturii este un fenomen psihopatologic interesant din punct de vedere clinic și teoretic — doctrinal, F. Morel relatează cazul unui pacient care, fiind la el acasă și citind în codul penal, la o pagină determinată, aceeași lectură cu voce înaltă, era repetată de un alt personaj care s-ar fi aflat într-o cameră din apartamentul său. Bolnavul prezenta delir alcoolic subacut cu halucinații auditive.

Un al doilea caz se referă la o bolnavă cu psihoză halucinatorie care, citind un ziar, auzea la urechea stîngă voci situate la cîțiva zeci de metri de salon, care citeau și ele în același jurnal, același articol, paczienta auzindu-le ecoul lecturii.

În ceea ce ne privește, noi am constatat aceleași fenomene de ecou al lecturii la o bolnavă de schizofrenie paranoidă, care, citind un roman, în gînd, auzea rostite „în interiorul capului" o voce care citea și ea, în același timp cu bolnava, pe aceeași pagină, aceleași cuvinte. În același timp, vocea respectivă, uneori, preceda sau devansa lectura pacientei de așa fel încît bolnava afirma că „ajung să nu mă pot concentra la ce citesc eu și la ce citește vocea, încît, de la un timp, nu mai înțeleg nimic". În plus, concomitent cu ecoul, cu devansarea și precedarea lecturii, pacienta prezenta sentimentul că se desprind de pagina tipărită rîndurile, apropiindu-se de ochii săi *(iluzii poroptice)*, iar dacă ridica ochii de pe carte și privea suprafața plană a peretelui, plafonului sau a unei coli de hîrtie albă, vedea scrise pe aceste suprafețe cuvintele citite *(halucinații literale)*. Vocea care repeta ca un ecou sau devansa lectura pacientei, avea o sonoritate amplă, puternică, încît, la un moment dat, nu numai că era enervată, dar devenea cu totul insuportabilă. Ecoul lecturii era cel mai frecvent, aproape simultan cu ritmul lecturii efectuat de către pacientă și de multe ori devansa lectura bolnavei. Dacă citea cu glas tare, nu mai auzea ecoul, dar avea convingerea că „el" sau „ei" o ascultă.

Ecoul lecturii, după intensitatea vocii, este diferit, de la o voce foarte puternică pînă la o voce abia șoptită sau tăcută. În cazul pseudohalucinațiilor, vocea este auzită în cap, este deci o endofazie ; în halucinațiile psihosenzoriale, localizarea pare, pentru pacient, a avea caracter exterior. Vocile, după timbrul lor, sînt de femei sau bărbați, de copii, tineri sau bătrîni, batjocoritoare, sarcastice, injurioase sau dimpotrivă, plăcute, binevoitoare, agreabile.

Pe de altă parte, ecoul nu vine din text ci are caracter endofazic sau exofazic. Un bolnav raportat de Schroeder, cînd citea numele unei străzi, percepea ecoul ca venind din însăși numele străzii. Ceea ce se cuvine să remarcăm este faptul că, așa cum sublinia F. Morel, pacienții care au impresia că ecoul este simultan cu lectura este, de fapt, o negare a ecoului. În cazul că ecoul vine după lectură, de fapt, este un ecou al gîndirii apărute după lectură. Dacă afirmă că ecoul este mut, lipsit de intensitate

sonoră, atunci apare iluzia de „deja transmis", „deja citit" sau „dinainte ghicit". De remarcat că ecoul urmează și reproduce ritmul lent sau alert al lecturii, ritm particular fiecărui pacient. Ecoul lecturii nu este silabic, ci are caracter verbal fluent și este în relație cu limbajul interior și cu reprezentarea rostirii articulate a cuvîntului atunci cînd ecoul devansează lectura. F. Morel este de părere că pentru a se produce ecoul lecturii, este necesară — în mod justificat —, transformarea grafemelor în foneme. Această transformare se face mai rapid decît conștientizarea și rostirea sa și de aici, sentimentul de ecou. Se cunoaște că imobilizarea aparatului fonator (imobilizarea glotei în cazul unui bolnav al lui Séglas, deschiderea largă a gurii, ținerea limbii între dinți etc.) suprimă ecoul lecturii. Ca și în cazul bolnavei noastre, ecoul lecturii împiedică majoritatea bolnavilor să înțeleagă și să rețină ceea ce citesc.

Ecoul lecturii este expresia fenomenelor de automatism ideo-motor și chinestezic și fac parte din halucinațiile psihomotrice verbale descrise de J. Séglas. Ecoul lecturii se face chiar dacă pacientul întrerupe lectura și o reia după un anumit interval de timp.

Furtul gîndirii. P. Janet (1928), prezentînd *„Un caz de furt al gîndirii"* discută, în legătură cu sentimentul de automatism descris de Clérambault, următoarele aspecte legate de faptul că G. de Clérambault prezintă ca punct de plecare a delirului de persecuție un număr de fapte pe care el le mestecă un pic". P. Janet clasifică acest „număr de fapte" în două grupe distincte : a) *sentimentele de influență* în care include sentimentul de *furt al gîndirii*, sentimentul *de ecou al gîndirii* și sentimentul de *ghicire a gîndurilor* și b) *fenomenele iruptive* constituite dintr-o „grupă de fapte, acte, percepții, imagini care nu sînt atașate mersului gîndirii, care apar subit conștiinței fără a fi prevăzute, preparate, interpretate, fără a fi elaborate, într-un cuvînt, gesturi forțate, cuvinte explozive, jocuri verbale, pomelnice de cuvinte, pisălogeli verbale, derulări de amintiri etc. Pentru a ne înțelege, eu pot numi aceste fapte *fenomene iruptive,* care fac explozie în conștiință. Teza lui Clerambault constă în a explica prima grupă de

fapte prin a doua și în a spune că sentimentele de influență rezultă din fenomenele iruptive".

Așa cum sublinia P. Janet, fenomenele iruptive fac parte însă și din psihologia omului normal psihic (de exemplu, cîți oameni nu-și spun : „Ah ! Dacă aș fi fost bogat !"), și totuși, nu consideră această irupere ca un fenomen morbid și, spre deosebire de cei bolnavi, persoanele normale psihic nu acuză aceste fenomene ca morbide. Pe de altă parte, autorul, raportîndu-se la fenomenul studiat, nota că : *„sentimentul de furt al gîndirii îmi pare tot atît de important în psihiatrie ca suflul pneumonic în patologie"* (subl. ns. — M. S.) și că de aceea alegerea și considerarea ca primordiale a acestor sentimente și fenomene iruptive, trebuie făcută cu grijă, înainte de a le da o interpretare „fiziologică". Raportîndu-se la fenomenele, iruptive, pe care le-a grupat mai sus, P. Janet nota deasemenea un element important care le caraterizează și anume că „acestea sînt *fenomene disociate* (subl. ns. — M. S.), care pun în încurcătură, neliniștesc subiectul și care ajunge la sentimentul de influență" (posesiune, acaparare, stăpînire etc. — M. Ș.). Pe de altă parte, bolnavii acuză acest furt al gîndirii și de multe ori, ei se raportează la amintiri trecute și în care „partea de amintire, de construcție în amintiri și în interpretări este destul de considerabilă" și de aceea este de dorit ca sentimentul de furt al gîndirii să fie cercetat atunci cînd se produce, în fața noastră, pentru a desprinde circumstanțele în care se produce și modificările de conduită care par a determina apariția sa. Amintim că fenomenele iruptive, descrise mai sus de către P. Janet, evocă, în mintea noastră, fenomenele forțate despre care vorbea Hagen și Kahlbum precum și P. Janet în cazul nevrozei obsesive sau a psihastheniei, manifestările obsesive fiind prezente și în multe cazuri de delir, schizofrenic sau schifoform, alături de fenomenele iruptive. Însuși H. Ey, cînd vorbește de halucinațiile motrice verbale, amintește și clasifică, așa cum am văzut, în diverse categorii aceste fenomene forțate cu caracterul lor cvasiobsedant, după P. Janet, sau fenomenele iruptive denumite astfel de către același autor cînd se referă la studiile lui Clérambault.

P. Janet prezintă o bolnavă cu sentimentul de furt al gîndirii, dar care era „obsedată à-propos de toate, ușor delirantă", timidă, brutală și grosieră, care, în momentul în care mama sa a intrat brusc în camera în care se desfășura un dialog cu medicul, pacienta îi spune medicului, la ureche : „De data aceasta, vedeți bine, mama mea a venit încă o dată să-mi fure gîndirea".

Un alt bolnav, pe care îl denumește James, este, deasemenea, prezentat de către P. Janet. Acest pacient prezentase o meningită în antecedente, era agitat, nesupus, mitoman, indisciplinat, incapabil să se frîneze, bizar, cu numeroase ticuri și manii, cu fenomene obsedante, preocupat doar de opera lui Shakespeare și de biografia lui Napoleon I, și care, episodic, avea „crize teribile" care constau în aceea că se întreba dacă, nefiind suficient de atent, și a trecut prin spatele său cineva, se gîndea dacă nu care cumva, „această persoană a penetrat în el", sau dacă se așeza pe un scaun, credea că scaunul a pătruns în corpul său. Pacientul se întreba dacă persoana care a intrat în el, nu i-a luat gîndirea, voința, persoana sa, trei pătrimi din forțele sale, dacă nu i-a luat ideile etc. Acest sentiment de posesiune, lua aspectul de ghicire a gîndurilor, a sentimentului de prezență invizibilă în jurul său, fără a avea însă halucinații auditive, ecou al gîndirii, delir de persecuție etc. Sentimentul de furt al gîndirii survenea în „crize distincte", precizează P. Janet. Acest caz, în opinia noastră, evocă mai curînd, o epilepsie cu tulburări psihice de tip schifoform, decît o sechizofrenie veritabilă.

Redăm în continuare un caz studiat de noi în care se relatează furtul gîndirii, introducerea gîndurilor, fenomenele de acțiune exterioară, furtul și dictarea sentimentelor și voinței, devidarea psihică etc., caz care ni s-a părut ilustrativ și pentru psihohalucinațiile auditive, interceptive, motrice, etc.

Pacienta M. V. din Iași, în vîrstă de 34 ani, vine la noi cu rugămintea să fie ajutată în descoperirea adevărului unei întîmplări incredibile. „Am adeverință de care depinde viața celor trei copilași ai mei și a familiei întregi. Această întîmplare s-a petrecut în anul 1985, luna

martie, cînd a venit la întreprinderea unde lucram, pe post de şef de aprovizionare, o persoană pe nume C. M. C.

După două săptămîni de la venirea sa, observ că se uită fix în ochii mei. Simţeam de la birou cum vine în mintea mea cu o putere colosală de a mă zăpăci prin documente. *Îmi lua mintea, îmi fura gîndurile.* Deveneam pe zi ce trecea, un robot. Trebuia, forţat, să fac tot ceea ce spunea el.

După o lună de zile, simt că mă strigă de la biroul său pe nume, dar în minte, nu real, cu voce tare. Începuse să comunice cu mine în minte ca şi cum mi-ar fi vorbit în realitate, şi-mi făcea în corp nişte stări enervante de dragoste necurată (aşa cum cineva real caută să se joace cu tine dar îl respingi pentru că nu-ţi place sau din alte motive). El face în corpul meu, cu mintea lui, prin mintea mea, toate aceste stări, aducînd imaginea lui în faţa mea, (pseudohalucinaţii vizuale — M. Ş.) mă derută de la preocupările mele zilnice, forţîndu-mă să lucrez cu el imaginar şi nu puteam să scap de jocul lui urît dar periculos pentru mine. După cîteva luni, a ajuns, fără voia mea, ziua şi noaptea, să lucreze perfect cu imaginaţia mea prin telepatie, fără să ţină cont că eu nu doream acest lucru.

Mă forţa în fel şi chip să fac dragoste cu el şi dacă nu voiam, se enerva prin birou, trîntea şi bufnea de parcă eram obligată să fac ce spunea el. Aşa a început chinul meu incredibil, trist dar adevărat. Îl întrebam mereu de ce-mi face toate astea, se prefăcea că mă iubeşte, dar nu-mi spunea nimic deoarece, real, prin birou, era scump la vorbă dar în minte mă tolocănea mereu şi mă întrebam mereu de ce face toate astea cu mine, atunci, ca după şapte ani să aflu adevărul curat.

Într-o după-amiază, în luna mai 1985, şi-a bătut joc de mine cu mintea lui, mă sărutam pe stradă fără să ştiu cum ajung pînă la scara blocului. M-am lăsat condusă şi mi-a arătat pe tabelul de la asociaţie numele lui. Mi-am dat seama că locuieşte acolo. Am luat-o la fugă, speriată de ceea ce mi se întîmplase. L-am întrebat a doua zi, pe furiş, că nu voiam să-mi iasă vorbă, de ce mi-a făcut asta. A început să zîmbească fără să spună nimic. În preajma zilei de Sf. Constantin, îmi spune că

face ziua lui și că sîntem invitați de el la o casă a unei colege de serviciu. Fiind nou la noi în birou, a spus că nu-și permite să facă ceva. A lucrat în așa fel cu mintea încît m-a făcut să cred că toți colegii mei știu de asta. În birou, în ziua aceea, rămăsesem doar eu și o doamnă. L. pe care nu a invitat-o pe motiv — spunea el —, că e în vîrstă și trebuie să rămînă cineva înbirou. Pe la ora 12 intră în birou și în minte, îmi comunică să mă duc la mașină că ceilalți colegi sînt acolo și numai eu nu sînt. Am plecat cu mașina cu el și am ajuns la casa respectivă. Intru înăuntru dar nu văd pe nimeni și deodată, nervoasă, îl întreb unde sînt colegii mei, la care el motivează că sînt după cumpărături și vin, dar pe loc mi-am dat seama că mi-a întins o cursă și-a încuiat ușa.

La un moment dat și-a bătut joc de mine forțat. Aveam senzația unei frici de moarte dacă nu făceam ce spunea el. A doua zi la servici, eram foarte necăjită de ceea ce mi s-a întîmplat. Se ținea numai de mine ca nu cumva să spun la cineva. Nu puteam să spun la nimeni pentru că mă amenința și plus de asta, pe unde spuneam cîte ceva la cei din familia mea, el îi făcea să nu mă creadă. De multe ori îmi spunea că mă omoară dacă-l spuneam. Mă chinuia și la servici și acasă. Nu după multe zile, mă cheamă din birou, prin telepatie, afară. El era lîngă mașină, îmi deschide portiera mașinii ca să mă mai duc la casa aceea. Eu eram foarte speriată. Am refuzat categoric. El a venit înapoi în birou. Trîntea și bufmă amenința că mă omoară, că-mi face accident cu mașina, printr-un om sau chiar el, mă prostea și mă urmărea nea prin birou. Voiam să vin la poliție să spun dar el pas cu pas cu mintea lui și bineînțeles, mă chinuia nespus. Îmi vorbea în minte ca și cum ar fi vorbit în realitate, de parcă eram nevasta lui și voia să mă folosească în mod forțat. Îl simțeam că era nervos de ceea ce făcuse, dar nu mai putea repara nimic. Mereu, dincolo de toate, el gîndea să mă omoare cu hipnoză dar îi era frică deoarece eu spusesem la colegi și ei știau mai mulți și din familia mea. Totul prin telepatie făcea. Eu eram în birou și el mă chinuia în minte, prefăcîndu-se că moare, intra în inima mea cu o dragoste necurată, pu-

ternică, ca să mă duc, dar eu simţeam că vrea să-şi bată joc de mine şi deodată, l-am simţit în minte cum s-a enervat şi nu ştiu ce mi-a făcut de mi-a venit un nod în gît. Ţipam că mor, nu mai aveam aer. Am spus la o colegă ce mi s-a întîmplat. Eram sub o stare puternică de hipnoză dar nu mă dădeam învinsă, eram conştientă de ce mi s-a întîmplat. El a simţit că spun şi a venit imediat şi mă hipnotiza mai puternic, de nu mai spuneam la nimeni. Colegul meu S. A. i-a telefonat soţului meu care a venit la birou. După ce am mers spre casă el îmi transmitea mereu că mă omoară iar eu îi spuneam soţului meu. El îmi spunea să nu-i spun dar eu nu puteam, cînd el mă chinuia cu toate şi nu aveam încredere în el, şi simţeam o umbră neagră care ne-a urmărit pînă acasă şi-mi făcea frică şi mai mult. *Mi se lua respiraţia,* iar vocea din mine, pe furiş, căuta să mă mituiască, să ţin cu el şi să-l ascult. În noaptea aceea, am simţit cu adevărat că vrea să mă omoare şi să pună totul pe seama unei nebunii. Eram conştientă de ceea ce se întîmplă cu mine. Începuse cu mintea lui să-mi introducă în corp un fel de curent *(pseudohalucinaţii interoceptive* — M.S.). Eu îl întrebam frumos, de frică, ce-mi faci, omule ? El spunea că-mi introduce hipnoză prin vagin ca să mor mai repede şi să nu se mai afle niciodată nimic de la mine. În momentul acela, ceva din mine mă îndrepta către cada din baie. Era îngerul meu păzitor care mă povăţuia ce să fac. L-am sculat pe soţul meu pe la 23,30 şi i-am spus că M. vrea să mă omoare. Simţeam cum curentul respectiv intră în corp şi cînd ajungea la gît, mi se oprea respiraţia. Simţeam umbra neagră care umbla prin casă şi cînd se apropia de mine, mă făcea să ţip de frică. Umbra avea puterea de a mă omorî. Vocea din mine, fără să simtă umbra, mă conducea în cadă şi i-am zis soţului meu să-mi introducă apă rece în vagin că umbra venea mai aproape de mine în cadă şi mă ardea. Cum puneam apă rece în vagin, mă răcoream şi ţipam şi umbra pleca şi o simţeam că nu se duce din casă, se ascundea. Au venit vecinii mei, soţii B. A. şi B. N. Vocea din mine mă învăţa să dau telefon la poliţie dar, cum mă apropiam de telefon, umbra vorbea şi-mi transmitea că nu-mi mai face nimic şi să nu-l spun. Se ascundea prin casă şi-l

simţeam cum mă minte. În jurul orelor două noaptea, a venit umbra aproape de mine, la pat. Luasem fetiţa lîngă mine de frică, dar el cu mine avea ce avea. Îmi spunea că trebuie să mor, că el este „DRAC" şi că nu trebuie să afle nimeni, vorbea cu mine răstit şi nervos ca şi prin birou, cînd nu-i făceam ce vrea el. Nu ştiu care e explicaţia că pe la ora 4,20, umbra voia să intre în mine şi de frică nu puteam să dorm şi simţeam orice mişcare a lui prin cameră şi iar mi se lua respiraţia şi nu mai aveam aer, dar vocea din mine (îngerul) îmi spunea să stau cu picioarele în apă rece. Auzeam în mintea mea trei glasuri — două de femei şi glasul lui, şi vocea înceată a înegerului, pe furiş, îmi transmitea ce să fac să scap. Îngerul meu, care ştia tot ce este în minţile lor, îmi dădea speranţe. Eram foarte lucidă şi conştientă de ceea ce se întîmpla cu mine. Şi mai am în minte scena aceea.

Glasurile de femei îi spunea lui că, dacă n-a reuşit pînă la ora asta, vine ziua şi nu mai poate să facă nimic. Erau nervoşi toţi. Eu mă rugam la ei fiindcă îngerul îmi spunea că femeile care vorbesc cu el sînt soţia şi sora lui. Mă rugam să mă lase în pace să-mi cresc fetiţa că rămîne fără mamă. Vorbeam chiar tare cu el, cum vorbesc şi acum în minte cu el care era şi este conştient de lucrul acesta, dar nu recunoaşte faţă de nimeni că au murit prea mulţi de-ai lui.

În noaptea aceea am simţit că vrea să mă lase în pace dar să nu spun la nimeni pentru că *ştiam că mă urmăseşte şi-mi implantase ideea* (introducerea ideilor — M. Ş.) şi că dacă spun, nu rezolv nimic, că el vine şi în minţile celor din jur şi a celor de la poliţie şi le va spune în ei că sînt nebună. El a fost luat că eu am fost foarte obosită şi am avut încredere că mă lasă în pace, dar a doua noapte a început cu alt chin şi a venit cu o altă putere mai mare de hipnoză, îmi făcea un somn puternic, că se poate lucra în fiinţa mea, ca să pot rezista imaginar luptam cu el, punîndu-mi, povestind în imaginaţia mea lupta cu somnul pe care îl scufundam să scap, sau mă plimbam cu somnul în ochi prin casă, ceva constant. *(influenţă exterioară* — M.Ş.).

A treia noapte, mă toropise somnul, el lucra cu putere şi mai mare în corpul meu, îmi făceam somn de nu

mă puteam scula dar simţeam cum îmi leagă corpul, ţipa la mine, în mine, îmi bătea corpul că nu puteam să mor. Simţeam loviturile în subconştient şi conştient dar nu puteam să mă dau jos din pat. Era o neputinţă totală a corpului, vedeam cu ochii minţii ce este în cameră, dar nu puteam să fac nimic. Nici pe cei ai casei nu-i lăsa să vină. Ei dormeau. Le făcea somn şi lor. Eu îi strigam dar nu mă auzea nimeni. Lupta era înverşunată. El ţipa să fie, dar spaima morţii mă făcea să mă zbat în mine. Nu era vis ci realitate petrecută sub somn hipnotic puternic pentru a-mi slăbi puterile în mine, nimeni nu mă salva, dar deodată, uitîndu-mă prin cameră, văd în colţ icoana Domnului Iisus Hristos şi am început să cer milă şi să mă rog în minte, am văzut cum o lumină a venit din icoana pe care nu o văzusem niciodată şi deodată m-am sculat din pat ameţită, m-am uitat la ceilalţi, părinţii dormeau şi eu plîngeam de cele întîmplate.

De atunci nu m-a chinuit aşa, dar a venit cu alte chinuri cu care mă ţinea să nu-l spun la nimeni, că ştiam că mă urmăreşte şi la servici îmi făcea prin şef rău, plus îmi arăta mereu maşini pe stradă spunînd că dacă nu ascult mă omoară. Cînd eram la servici, îmi spunea, în minte, despre copiii mei că sînt morţi sau că-i pune el să pună ceva în prizele electrice să se curenteze. Îmi făcea stări de frică şi-mi spunea să mă omor că nu am nici o scăpare ; să iau diazepam şi să mor dar nu am făcut-o, gîndindu-mă la copiii care veniseră sub stări de chin timp de şase ani. Copiii mei acum sînt mai mari, de 11 ani, de 6 ani, de 4 ani, dar îi chinuie cu fel de fel de metode. Cel mic parcă ar avea doi ani şi multe altele. Dacă a văzut că eu nu vreau decît să trăiesc şi să-mi cresc copiii, a început cu alte chinuri dar prin aceste chinuri eu l-am descoperit în fiinţa mea, aducîndu-mi aminte că pe el l-am întîlnit pe parcursul anilor vieţii mele şi anume, el era cel care îmi trimitea răul, cu ani în urmă, în fiinţa mea şi în cei din familia mea, iar eu nu ştiam. Făcînd unele analogii în minte, acum am înţeles purul adevăr al acestei întîmplări incredibile dar adevărate. Acest C. M. C. este mai mare decît mine cu zece ani, el a lucrat cu forţa mea la „CIUREA" la fabrica de cherestea şi cărămizi cu ani în urmă, unde lucra pe atunci

tatăl meu. Prin tangenţă, acest C. M. C. avea demoni moşteniţi de la tatăl lui, cunoştea fel de fel de farmece pe care le-a transmis tatălui meu ca să scape de el şi să-l ţină în chin. După aceea, am descoperit în cursul anilor că de mic copil el îmi făcea astfel de soartă, fără voia lui, familiei lui şi copiilor ; acestea toate eu le-am descoperit în mine şi în ei, şi toate s-au petrecut în timp cu ajutorul bunului Dumnezeu care m-a ajutat să descopăr această acţiune mare. El a fost rău cînd a intrat în tatăl meu, adică îi făcea nişte stări chinuitoare şi dacă a văzut că nu le mai poate suporta, i-a făcut accident tatălui meu şi l-a omorît. Aceleaşi stări, după moartea tatei, au fost trecute asupra mamei mele şi le-a făcut în interiorul ei ani de zile, dar faptul că ea era credincioasă a făcut-o să reziste mai mult, dar i-a schimbat trăirea sa cu una idolatrică şi a dat şi mai mult rău în ea ; chipul ei era schimonosit, nu mai vorbea ea, ci idolul care-l avea trimis de el sau chiar o legiune de idoli, uneori, că o simţeam schimbată complet şi tot ce am văzut la tatăl meu în timp de şapte ani, el le-a trecut prin mine dar l-am prins. Cred că numai *un hipnotist ca şi el ar putea să ţină cu noi, nu cu el, şi i-ar putea scoate din capul lui făcutul de rău* şi tot ce vă spun eu s-ar confirma astfel. Acum, cînd scriu acestea, umbra cu chipul lui mă urmăreşte de afară dar nu poate intra în cameră fiindcă am dat cu aghiazmă, iar el mă ameninţă în minte ; este ora două şi jumătate noaptea şi-l simt cum se smulge de cap pentru prostia care a făcut-o. După cum vă spuneam, el ţinea răul lui în mama mea de ani de zile ca şi acum. Cînd ea nu a mai putut să mai suporte chinurile, i-a făcut somn hipnotic şi-a lăsat-o să sufere enorm pînă a murit. Eu l-am simţit că a inventat chinul care era la tata, l-a trecut la mama şi tot în acest timp, a trecut şi prin mine, bineînţeles că şi prin ceilalţi fraţi a procedat asemănător. Cu toate acestea, în timp de şapte ani, el ţinea chinul cînd la mine cînd la mama, dar pe mama a reuşit să o schimbe încît el dicta în ea şi n-a mai putut rezista de chin şi a zis că vrea să moară şi chiar aşa a şi fost.

O voce din mine, înainte de a muri, mi-a zis să-l dau la poliţie dar el mă chinuia groaznic şi nu mă lăsa

deloc, îmi schimba mintea şi mă robotiza de nu mai ştiam ce să fac. L-am dat după cîteva zile de la moartea mamei şi l-am reclamat la poliţie şi asta se poate confirma la dl. sectorist M.

În cursul acestor şapte ani de chin, eu l-am descoperit pe acest CMC cu metodele lui neomeneşti şi am constatat că el mă chinuia de cînd eram copil. Fără voia mea, folosind telepatia, fără să ştie şi cum anume, el trăia de mic copil cu mine prin telepatie şi mă idolatriza, vă spun sincer şi fără ruşine că pe la vîrsta de nouă sau zece ani el vorbea cu mine. Eu nu-mi dădeam seama fiindcă *îmi ştergea din minte tot şi mă făcea să uit* (devidarea gîndurilor) faptul că el de multe ori îmi transmitea să mă aşez jos, pe cîmp sau în pat, şi apoi simţeam o plăcere în corp (vagin) ca acum, cînd sînt căsătorită. El de la distanţă lucra cu mine ; şi mă învăţa lucrul acesta fără voia mea, de aceea cînd a venit la noi la servici, el a început cu dragostea de felul ăsta (am scris în prima pagină), şi l-am descoperit, apoi a vrut să mă omoare că-l depistasem că făcuse multor oameni moarte, plus chinul meu de ani de zile. El a crezut că eu nu o să-mi dau seama.

Intrările lui în corpul omenesc sînt felurite : schimbarea minţii şi a trăirii în Dumnezeu cu alta idolatrică ; ia puterea prin baterea corpului în subconştient pînă ajunge totul în conştient şi îţi scade puterea ; face stări de frică şi stări sufleteşti urîte, obiectele şi totul în jur le face să ţi se pară urîte ; dă mirosuri la nas ; *îţi ia dragostea, voinţa, felul tău de a fi,* (furtul gîndurilor, sentimentelor, voinţei etc.) ; ia îngerul tău sub stăpînirea lui şi-l comandă el şi tu devii un om robotizat (am scris multe foi şi le-am dat domnului plutonier M. V. de la poliţie). El face şi YOGA cu mine şi mă chinuie în cele şapte simţuri ale corpului, dar mai mult cu plăceri insuportabile în vagin ca să vreau să trăiesc cu el aşa, prin telepatie, ca şi cu soţul meu real, şi este gelos pe soţul meu dacă nu vreau să-i satisfac dorinţa lui. Mai mult, el vrea ca după aceasta eu să recunosc că primesc plăcerea lui şi să accept să păcătuiesc. Apoi, el mă judecă dîndu-mi stările lui pline de chin (adică draci pe care-i moşteneşte din familia lui, pe care-i trimite în

casa mea sau numai în mine). Mi-i trimite la mine că mama a murit şi nu mai are cui să-i dea. Chiar el spune că-i DRACUL DUMNEZEUL meu. Idolatric, mă foloseşte ca pe o unealtă pe care o foloseşte şi o aruncă după ce primeşte plăcerea trăirii cu mine şi dacă eu nu vreau să o primesc trece la un chin separat, mai mare, pe care mi-e ruşine să-l scriu — uneori, îi dă în soţul meu, eu mă rog la el că mi-e milă că nu e obişnuit cu cele rele şi le duce foarte greu şi le dă din nou la mine, spunîndu-mi că eu sînt obişnuită de mic copil, că el nu poate să le suporte, că se ceartă cu nevasta lui şi o vede urîtă fiindcă ei sînt păcătoşi şi au umblat cu vrăjitorie mulţi ani, a făcut sorţi rele la oameni fără voia lor şi fără să ştie ei şi de aceea ei pot da răul pe care-l au în ei în fiinţa mea sau a altuia din neam, ca să ne fie nouă greu în căsnicie. O dată, m-am dus la el, chemată prin telepatie, să-l întreb cît are de gînd să mă mai chinuie. Era acolo cu copilul lui handicapat, am intrat în curte, mi-a oferit un scaun, nu mi-a fost teamă să intru fiindcă erau oameni prin curţile vecine că era primăvară.

Atunci, *mi-a arătat cum hipnotizează cîinele şi cum ia mintea mea şi o dă copilului lui şi eu am rămas bleagă în locul copilului său* (furtul gîndirii — M. Ş.). Mi-am dat seama şi m-a desfăcut şi am devenit eu înapoi. El voia să rămînă chinul în mine, neţinînd cont de cei trei copii ai mei cărora le trebuia o mamă ca să-i crească frumos. *Îmi fura trăirea mea pentru ei.* Îmi dădea o altă trăire, plină de ură, de la nevasta lui sau chiar de la ai lui pentru ca eu să nu mai ştiu să fac treburi femeieşti ; mă cîştigam înapoi în mine numai prin rugăciune şi greva foamei de trei pînă la şapte zile. După aceea, *se îndura şi-mi dădea înapoi mintea* (introducerea, inducţia gîndurilor — M. Ş.). În timpul acesta, am mers la biblioteca de la Palat, am luat cărţile şi am descoperit că el face hipnoză, telepatie în grup mare, spiritism, folosinţă omenească în familia mea de ani de zile, fără să ştie nimeni, trimiţînd duhuri necurate la noi.

Mă chinuie mereu prin casă, intră în corpul meu, îmi face mersul ca a lui, intră în ochi, îi schimbă şi văd altfel de cum e văzul meu. Văd altfel obiectele şi toate celelalte din jur ; îmi schimonoseşte faţa ; intră în

mîini schimbîndu-mi fiinţa şi scrisul care nu mai este al meu, este altul faţă de cel ce mi-l cunosc de ani ; îmi dă mirosuri pe la nas ; îmi pune gheb în spate ; simt cum intră în mine noaptea, prin somn ; îmi leagă corpul şi am cu el contacte sexuale forţate şi dacă nu vreau, mă bate prin somn ; cînd mă scol, simt dureri în cap, în corp şi o mare moleşeală. În felul acesta zice el că-mi cîştigă dragostea şi îmi porunceşte să cochetez cu el în minte cu voia mea şi să nu-l mai spun la poliţie. El ne obligă prin metode urîte să primim răul lui în corpurile noastre şi să ne chinuie pe noi, că el poate da suferinţa în alţii, am văzut eu cu ochii mei. În birou, bolboroseşte ceva din gură şi apoi, totul se face cum vrea el.

De aceea, de multe ori, nu ştiam de ce eram o alta, o luam pe dealuri cînd eram mai mică, ca un băiat, el folosea metoda aceasta de copil cu mine, plus altele, trăirea prin telepatie de la zece ani cu el, fără voia mea. El a ajuns la mare vrăjitorie. În corpurile noastre ne schimba mintea şi chiar fiinţa cum vrea el şi devenim alţii în noi. De aceea, uneori eu nu mai puteam face treabă prin casă ca o femeie şi aşa cum mă ştiam eu, cu metodele mele de copil. El ne schimba pe noi în casă şi acum cînd face asta, ne schimbă trăirea ; din casă, soţul meu nu mai este el, parcă-i un străin şi eu o alta. Uneori pune ochii pe alţi proaspăt căsătoriţi sau fără copii şi eu simt lucrul acesta, *dar nu am ce să fac pînă cînd nu se va găsi cineva din lume sau din ţară care ştie a ghici gîndul omului cum ştie el,* ca să poată distruge din capul lui tot ce vă spun eu.

De multe ori el intră chiar în soţul meu. Eu îl depistez şi mă forţează să-i primesc felul lui de a trăi prin soţul meu pentru ca soţul să nu plece din casa mea. M-a dus forţat să-i aprind lumînări la biserică şi apoi mi-a spus : „Na-ţi-l înapoi că nu-ţi place de mine". Mi-a mai spus şi alte vorbe urîte în biserică.

Am scris mereu ce-am făcut dar cînd voiam să-l dau la poliţie, venea pe stradă şi la servici şi-mi spunea să am milă de el, dar pe de altă parte, el punea prin metodele lui de vrăjitorie, răul mai mult în mine şi în cei din familia mea, ne făcea idoli ca să-i slujim numai lui, lucra în fiinţele noastre cu idolatrie şi apoi ne punea

la chin tot pe noi pentru păcatele lor, că foloseau pentru a trăi vrăjitoria, ne făcea soarta cum voia şi ne punea chin pe corpurile noastre, scotea, cu ajutorul Dracului în care crede el, răul din familia lor şi-l dădea în familia mea, şi ei nu mai sufereau şi sufeream noi. Cu aceasta l-am prins de multe ori prin birou şi vroia să rîd cu el de colegii mei cum îi chinuie. Dar toate acestea le făcea ca să mă prindă pe mine şi să accept să lucrez cu el vrăjitoria, pentru ca el să scape de ea şi să preiau eu asupra mea hoţia lui. M-am prins de asta şi de aceea mă punea la chinuri de neîndurat, fiindu-i frică să nu-l denunţ.

Raportîndu-se la mecanismele care prezidează fenomenele de furt al gîndirii, P. Janet se exprimă deosebit de plastic în sensul că oamenii de ştiinţă, şi nu numai ei, au tendinţa, firească, atunci cînd abordează problemele dificile de a *„apropia totdeauna ceea ce nu se înţelege de ceea ce se crede că se cunoaşte ceva"* (subl. ns. — M. Ş.), şi fără a se dezice de opiniile sale privind *psiholepsia*, autorul o aplică şi în cazurile analizate mai sus, furtul gîndirii apărînd la pacienţi care, în funcţie de „... unele circumstanţe, prezintă o atît de rapidă cădere a funcţiilor psihologice, şi care au, într-un înalt grad, *sentimentele de vid*. Ei au pierdut orice afecţiune, orice interes, ei simt că obiectele înconjurătoare au devenit stranii, ireale, că totul este mort în jurul lor, că ei înşişi sînt morţi sau că ei au devenit spirite pure. Este vorba acolo, deasemenea, de crize scurte care survin rapid şi se termină la fel, sau care pot să se prelungească şi să dea naştere delirurilor".

Psiholepsia şi respectiv, sentimentele de vid, sînt date de, sau ocazionate ori determinate de „epuizarea unui spirit fragil", de diminuarea forţei psihologice, de conduite sociale inadecvate care „determină fenomene de *timiditate*, de *elementele de surpriză*, de ruşine, de zgomote sau excitanţi neaşteptaţi şi stressanţi, frica de aceste împrejurări, *aşteptare încordată*, *oboseală* etc. Or, toate aceste împrejurări, intimidarea, surpriza, efortul prelungit, oboseala, determină epuizările şi depresiile. Acestea sînt aceleaşi împrejurări care, la alţi bolnavi, determină sentimentele de vid, sentimentul de ireal şi crizele de psi-

holepsie". Pe de altă parte, P. Janet consideră că în cursul crizelor de influență, prezente la bolnavii descriși ca și în cazul bolnavei pe care am prezentat-o mai sus, se găsesc *„aceleași tulburări psihologice* ca în cursul altor crize de psiholepsie", însă n-a observat la ultimul bolnav — James — nici o „conduită care să merite cu adevărat numele de fenomen automatic sau de fenomen iruptiv", notînd totodată absența halucinațiilor, a fenomenelor iruptive verbale interne sau externe. P. Janet subliniază însă, în aceste cazuri întîmplarea, hazardul și prezența „interpretării intenționale și artificiale a popoarelor primitive și a copiilor mici" și bineînțeles, sentimentul de ghicire a gîndurilor așa cum a fost descrisă de Heuyer.

În legătură cu cele descrise de P. Janet la bolnavul James, noi am avut ocazia să întîlnim cazul unui copil în vîrstă de 5 ani care, fiind trimis în vacanță într-un soat unde locuiau bunicii săi, aceștia au pus la dispoziția copiilor — în cursul verii —, o cadă cu apă unde făceau baie dimpreună cu ceilalți nepoți ai bunicilor. Un unchi al copilului, pentru a-l „convinge" să nu stea tot timpul în cada cu apă, i-a zis speriindu-l că dacă stă prea mult în apă, atunci apa se va supăra și o să intre toată în el, prin dosul copilului. La aceasta, copilul a reacționat imediat cu stare de frică și din acel moment n-a mai intrat în cadă. Cînd, revenit acasă, părinții au vrut să-i facă baie, în cadă la ei însă copilul n-a acceptat în nici un fel să se așeze în cadă „de frică că nu intre apa în el". Ani în șir, acest copil, pînă a devenit adolescent. accepta să facă baie numai dacă era lăsat să stea în picioare. Acum, este adult și păstrează, uneori, aceeași amintire neplăcută și uneori, aceeași conduită.

Un alt caz cu privire la gîndirea magică infantilă, ca ca și în cazul precedent, pe care, deasemenea, l-am cunoscut noi, este al unei fetițe pe care tatăl său, cînd se întorcea de la slujbă, o întreba ce năzdrăvănii a mai făcut cît a fost singură acasă. Fetița răspundea că a fost cuminte. Tatăl, aflînd de la vecini de unele zgomote pe care fetița le făcea sărind de pe pat pe dușumea, îi spunea : „Eu am închis ochii și te-am văzut cum săreai pe dușumea" și alte asemenea întîmplări. După ce i s-au

spus de mai multe ori asemenea lucruri, fetiţa a început să creadă că, în adevăr, tatăl ei o vede şi mai mult, că ştie ce ea gîndeşte, şi drept rezultat, povestea singură totul, cu convingerea că tatăl ei cunoaşte toate cele despre dînsa. Deşi acum este adultă şi fetiţa de atunci, are, la rîndul ei, copii, mai crede uneori, în stările de oboseală, că un spirit misterios totuşi cunoaşte ce gîndim, ce dorim.

Aceste reziduuri de gîndire magico-mitică se întîlnesc şi la persoanele normale şi persistă în gîndirea inclusiv ştiinţifică şi îndeosebi, în gîndirea religioasă a persoanelor normale psihic. Cu atît mai mult, aceste tipuri de gîndire pot apare în momentul scăderii tonusului mental, al instalării psiholepsiei, după opinia noastră, şi cu atît mai mult atunci cînd apar fenomenele psihoproductive, cu sau fără caracter iruptiv, sau sentimentul de influenţă, şi cînd disoluţia nivelului mintal, ca şi disoluţia noţiunilor, operează negativ asupra sentimentului personalităţii, cînd bolnavul nu mai distinge ce-i aparţine lui însuşi şi ce aparţine lumii. Se creează acel sincretism care permite perforarea pînă la lichefierea limitelor persoanei.

Fie că este vorba de furtul gîndirii, de ghicirea gîndurilor, de acţiunea exterioară exercitată asupra bolnavului, acesta, la început, se va îndoi de ideile sale morbide însă, treptat, el va ajunge să fie ca un obsedat de aceste gînduri, incapabil să se decidă asupra unor concluzii, nesigur pe sine însuşi şi pe cele din jurul său, se va instala „credinţa brutală şi imediată" a sentimentului de prezenţă a unei forţe misterioase şi în acelaşi timp, va creşte gradul de heterosugestibilitate şi autosugestibilitate, sentimentul de influenţă etc. Ceea ce ni se pare important în asemenea cazuri sînt cele notate de P. Janet, în sensul că : „Nu numai tensiunea psihologică este scăzută... dar şi cantitatea, bogăţia faptelor psihologice care joacă un rol atît de mare în sentimente este puternic redusă. *Spiritul este îngustat şi nu poate să se intereseze de absolut nimic, în afară de ideea dominantă*" (subl. ns. — M. Ş.).

Însuşi Clérambault făcea distincţie între sentimentul de influenţă şi sentimentul de vid dar, aşa cum remarcă

P. Janet, sentimentul de vid — care nu este identic cu cel de furt al gîndirii —, atestă căderea tonusului psihoiogic, o slăbire generală a funcţiilor psihologice şi o strîmtoare a cîmpului conştiinţei, sentiment care poate fi pasager sau periodic, în timp ce sentimentul de influenţă duce la ideia prezenţei inevitabile a unui delir de persecuţie, mistic etc.

Referindu-se la sindromul lui G. de Clérambault, se precizează de către P. Janet că acesta „este mai ales un ansamblu de sentimente, sentimente de furt al gîndirii, de ecou, de ghicire a gîndurilor, de fenomene iruptive, de dedublare, (care) păstrează deci o mare importanţă" (P. Janet — *Un cas de vol de la pensée* — Ann. méd.-psych., t. II, Julliet, 1928, p. 146—162). De remarcat că, atunci cînd P. Janet vorbeşte despre căderea tensiunii psihologice, este vorba de o cădere cantitativă şi în acelaşi timp, are loc o îngustare şi o cădere a nivelului conştiinţei, o strîmtoare a cîmpului conştiinţei, iar sentimentul de influenţă este o reacţie de apărare, rezultat al unor sentimente şi conduite primitive şi elementare care ţin de şi irup din nivelele inferioare ale psihismului. Prin aceasta se profilează ceea ce, mai tîrziu, H. Ey va denumi, în spiritul concepţiei organodinamiste, disoluţia nivelelor superioare ale conştiinţei ca factor ce favorizează automatismul mintal şi fenomenele halucinatorii şi delirante. În aceeaşi ordine de idei, nu se poate trece cu vederea punctul de vedere formulat de Dide, în sensul că scăderea tensiunii psihologice corespunde unei scăderi de potenţial energetic, tulburare determinată de perturbarea cenesteziei şi respectiv, a structurilor profunde ale personalităţii. Ceea ce face ca fenomenele forţate, obsesive să apară în sindroamele halucinatorii este acelaşi automatism al structurilor primare bio-psihice şi de aceea, pe de altă parte, considerăm că acestea nu trebuie să fie confundate sau asimilate cu fenomenele obsesive particulare automatismului obsesional nevrotic care au indiscutabil cu totul alte structuri de conştiinţă şi respectiv un alt nivel psiholeptic.

Sindromul de acţiune exterioară (H. Claude — 1930) constă în convingerea bolnavului că se acţionează din exterior asupra sa, că aude voci care i se adresează, îl

insultă sau îl laudă, comentează și fac reflexiuni asupra actelor sale, asupra conduitei sale, iar într-un stadiu mai avansat al bolii apar fenomenele psihomotorii care constau în convingerea că bolnavul este *forțat* să facă unele acte sau să nu facă actele respective, să pronunțe sau nu unele cuvinte, să-și exprime sau nu unele sentimente, că se acționează asupra creierului și psihicului său conducîndu-i gîndirea, accelerîndu-i, încetinindu-i sau oprindu-i desfășurarea gîndurilor sau ideilor sale. „În spiritul acestor bolnavi — scrie H. Claude — se implantează, totdeauna de la început, ideea că există o forță independentă de voința lor, a unei acțiuni rău precizate de la început : ei se folosesc de locuțiuni, *ele, ei* pentru a desemna pe cei care-i acționează. Adesea, subiecții nu se plîng de la început, ei nu țin seama prea bine de ceea ce se întîmplă cu ei, și *mai tîrziu* doar, ei caută rațiunea acestor fenomene, și fac apel la una din explicările mecanice (electricitate, telegrafie fără fir, unde) sau psihice (sugestie, transmiterea gîndurilor) sau punînd în cauză persecutorii" (H. Claude — *Mécanisme des Hallucinations. Syndrome d'action extérieure* — L'Encephale, nr. 5, 1930, p. 350).

H. Claude pleacă de la conceptele despre halucinațiile psihice a lui Baillarger, de la Halucinațiile psihomotorii a lui Séglas și de la pseudohalucinațiile descrise de Kandinski, toate cu aparență de realitate exterioară, și ia în considerare fenomenele de heperendofazie, de obiectivitate psihică și de absență a exteriorizării spațiale pentru a demonstra, pe baza observațiilor personale, *sindromul de acțiune exterioară*, care, în opinia sa, are caracter psihogen.

„Cercetările mele — scrie autorul — m-au condus să gîndesc că, în psihoze, diversele manifestări zise halucinatorii și mai ales, halucinațiile auditive sînt rezultatul unei tulburări a cenesteziei sau a modificărilor profunde ale personalității, la care subiectul, conștient de caracterul lor patologic, caută o explicație. Tendința naturală a spiritului acestor suferinzi sau orientarea particulară a asociațiilor la subiecții cu constituție paranoiacă, îi duce la invocarea unei acțiuni exterioare. Astfel, am grupat toate aceste cazuri sub numele de *sindrom de acțiune*

exterioară. Acesta se dezvoltă sub influența unui dublu mecanism, fie pe baza hiperendofaziei și a ruminației mentale, fie cu ajutorul persistenței sau trezirii amintirilor onirice mai mult sau mai puțin conștiente..." (H. Claude. *ibid*, p. 348).

Sindromul de acțiune exterioară este favorizat, în apariția sa, de unele fragilități ale personalității, îndeosebi la persoanele cu tendințe paranoice, la subiecții în antecedentele cărora se constată șocuri afective, complexe refulate, iluzii etc., fenomene care au indus la bolnavii respectivi „ruminații mintale prelungite, exteriorizări chiar a limbajului interior hiperactiv (hiperendofazia lui Séglas). Adesea imaginația lor îi duce la a-și forja iluzii printr-un mecanism de compensație destul de banal, ei au tendințe la false recunoașteri, la crearea de reprezentări mentale obiectivînd curentul lor de idei și chiar de a face loc, cu voce tare, solilocviilor. Psihoza halucinatorie, pe un teren astfel pregătit, va apare cu ajutorul a două elemente noi în afară de dispoziția ereditară : fie un șoc afectiv, o emoție, întristare, fie o tulburare a sănătății generale avînd în mod particular o acțiune asupra centrilor nervoși" (H. Claude, ibid., p. 348—349).

Una din pacientele noastre cu o astfel de fragilitate constituțională, asistînd la orele de predare la liceu, are la un moment dat impresia, și apoi convingerea, că se află sub influența telepatică a unuia dintre profesorii săi. Bolnava, povestește astfel cele ce urmează. Noi menționăm că despre cele de mai jos bolnava n-a discutat direct niciodată cu nimeni :

„La începutul clasei a XI-a ne-a venit un profesor nou de fizică. Mi-a plăcut de cum a intrat în clasă : cu părul lui blond, cu timbrul catifelat al vocii etc. Am avut impresia chiar că ne-am zîmbit. Credeam că o să mă înțeleg bine cu el, dar nu a fost așa : eu nu prea eram dispusă să învăț foarte bine la fizică, iar el mă pîra lui tata (cu care era coleg) că nu-mi fac temele și nu știu lecția.

Ulterior însă, lucrurile s-au schimbat : ne-am zîmbit, ne-am făcut cîteva semne, eu am roșit, el a zîmbit și astfel a început un fel de flirt între noi. Era deosebit

de plăcut și de inteligent atît flirtul, dar mai ales profesorul. Am început să mă gătesc pentru el (de unde pînă atunci purtam mai mult o ținută sport : blugi și tricouri). El a remarcat asta. Totul era cald și învăluitor. Era deosebit. Eu eram fermecată. Uneori mă trezeam și noaptea și nu mai puteam adormi gîndindu-mă la el.

Ar fi și cîteva amănunte. De exemplu :

1. Odată, m-a privit de la catedră într-un fel anume, iar eu am pătruns cu privirea ochii lui : foarte adînc, foarte lung. Cred că mă îndrăgostisem de el. După ce ne-am despărțit privirile, eram epuizată, ca după un efort foarte mare, dar mă simțeam bine.

2. Chiar cînd începuserăm flirtul (mai bine-zis, chiar în ziua următoare), a venit la oră foarte nervos și mi-a sugerat că el este însurat și că eu aș fi vinovată. I-am sugerat în replică, faptul că și el a vrut asta, iar el a zîmbit și am reluat flirtul. Mărturisesc că asta m-a făcut puțin nedumerită.

În sfîrșit, a trecut și clasa a XI-a, iar noi am tot ținut-o într-o fericire comunicată prin gînd și priviri. Sigur, sînt foarte multe de spus, dar unele lucruri le-am uitat, altele sînt numai niște chestiuni nesemnificative ; cert este că atunci cînd a fost să ne despărțim, eram foarte tristă. El la fel. A făcut și niște semne de apreciere spre mine. Mi-a sugerat că are soție și copil și că nu atît de soție i-ar păsa cît de băiat.

Toată vara m-am gîndit numai la el ; îmi spuneam în minte că e cu soția lui, că poate și ea este îndrăgostită de el și multe altele. Eram neliniștită și geloasă. A fost destul de grea vara aceea.

Ne-am reîntîlnit în clasa a XII-a. Flirtul nostru a reînceput, mai puternic, mai frumos. Și acum, cînd îmi amintesc, mă cuprinde regretul și dorul dulce pentru ce a fost, pentru splendoarea de atunci. Să fi fost numai imaginația mea ? Era neverosimil de frumos.

După o perioadă de flirt, el mi-a spus cu gîndul că este telepatic. Am început să-l divinizez. Eram cu adevărat extaziată. Flirtul nostru devenea tot mai evident. Am avut impresia că și colegii și-au dat seama. Acum mă gîndesc că este posibil să nu fi fost așa.

De atunci a început tot chinul, toată năpasta : credeam că de la colegi a plecat vorba mai departe, că a ajuns și la profesori, și la alții și alții pînă la radio și televiziune de unde aveam impresia că se insinuează subtil, în cadrul emisiunilor, prin intonații și accentuarea anumitor cuvinte, toată povestea și atitudinile noastre.

La început, lumea mi-a părut ostilă, o ostilitate care voia să mascheze admirație și simpatie, deci o ostilitate mimată mai mult, care să îmi atragă atenția. Eram speriată. Mi-am dat bacalaureatul și examenul de admitere în facultate în condițiile acestea și credeam că e sfîrșitul lumii. Îmi era frică de orice. Doar încrederea în T.C. mă ținea să-mi văd de treabă și era deosebit de plăcut cînd mă refugiam în lumea pe care astfel mi-o creasem. În rest, îmi era teamă. În sfîrșit, în timpul primului an de facultate am avut tot felul de probleme cu cazarea : mai întîi, am ajuns la o sală de lectură la cămin (se făceau cazări și acolo), m-am certat tare cu una din colege și am plecat într-o altă cameră. Și acolo s-a sfîrșit prost, așa că am ajuns la gazdă. La doi bătrîni. Atunci, totul a luat altă amploare : aveam impresia că ei umblau în lucrurile mele și informau telefonic radioul sau televiziunea despre tot ce fac eu. Un nonsens, în fond, dar asta era ceea ce credeam. Am trăit clipe de coșmar. În cele din urmă am răbufnit. Am început să țip la ei în camera mea, în așa fel ca ei să mă audă. Am făcut un mare tămbălău acolo. Le spuneam să mă lase în pace, să nu mai informeze etc.

Cînd ieșeam afară aveam impresia că toată lumea știe despre mine. Interpretam totul prin această prismă : orice gest al cuiva, orice vorbă.

Acum, de cînd am început să fac tratament, am mii de gînduri care mă frămîntă și cred că asta este rău.

De exemplu, mă simt foarte tristă tot timpul, ca și cum aș fi pierdut ceva. Chiar consider că mi-am pierdut prietenul cel mai intim : pe profesorul meu de fizică. Îmi amintesc că obișnuiam să-i spun cu gîndul, cu mintea absolut tot, lucruri pe care de multe ori nu ți le spui nici ție însuți. Credeam că el mă ajută, mă iubește, iar eu îl divinizam. Îmi spuneam că, deoarece el este atît de puternic, eu nu voi avea nici o problemă (de carieră,

de exemplu), măritîndu-mă cu el. Credeam că vom pleca în Germania şi ne vom realiza acolo. Acum tocmai ideea că nu voi putea să mă realizez îmi dă tîrcoale şi mă neliniştește foarte tare. Chiar şi noaptea, cînd mă trezesc, o sumedenie de gînduri, dintre cele mai neliniştitoare, mă chinuie.

Mă gîndesc că fără el şi idila noastră, toată lumea este banală, iar eu nu voi mai putea iubi absolut pe nimeni şi nici nu mă voi putea mărita vreodată. Mi se pare că lumea este rece şi rea, iar asta mă sperie.

Uneori însă, mă gîdesc că după ce mă voi vindeca voi relua relaţiile cu T.O. sigur, într-o formă normală şi totul va fi bine. Îmi imaginez lucrul acesta în felul următor : eu cred că el totuşi a participat la flirtul nostru, nu e doar imaginaţia mea ; şi cred că ţine la mine. De aceea văd posibilă o relaţie cu el. Dar ăsta, probabil, este un gînd generat tot de boală, aşa că e mai bine să nu mă mai gîdesc (ultimele rînduri le-am scris pe 7.08.1993).

Ceea ce mă îngrijorează acum este faptul că boala aceasta are manifestări fizice evidente. Ameţeli cu pierderea vederii (momentan), zvîcnituri ale muşchilor, tresăriri şi mişcări necontrolate, înţepături în creier (o senzaţie foarte ascuţită şi pătrunzătoare la nivelul creierului) şi multe altele.

Oscilaţia adevăr-fals (relativ la telepatie şi faptul că lumea are ceva cu mine) nu-mi dă pace nici acum, dar cel puţin ştiu în ce să mă ancorez şi cum să combat aceasta.

Astăzi, 5.08.1993, mi-a revenit ideea că T. O. ar fi telepatic şi totul ar fi cum am gîndit eu. Mai întîi, am crezut că ar trebui că păstrez totul pentru mine (şi aşa nu mă crede nimeni), dar apoi ideea că boala ar putea avansa şi o oarecare teamă m-au făcut să le spun părinţilor mei. Aş fi dorit să-l cheme pe T. O. la noi şi să discutăm deschis. Părinţii mei s-au împotrivit ; s-au gîndit că asta mă poate face de ruşine în tot oraşul. Este groaznic. Mă simt debusolată ; realitatea îmi este neplăcută.

I-am telefonat doctorului pentru a-i cere părerea ; mi-a spus că este ireal ceea ce cred şi m-a sfătuit să măresc doza de medicamente şi să nu mă fac de ruşine.

Nu știu de ce, am totuși senzația că toți complotează. Ce stupiditate, în fond. Cît mi-aș dori să nu mai am nici un fel de problemă !

Mă simt singură, foarte singură și tristă.

Tot astăzi i-am povestit mamei că tot anul de studii care a trecut, interpretînd toate amănuntele de zi cu zi în legea mea, rîdeam forțată parcă pe la cursuri și seminarii. Rîdeam continuu și fără motiv. Am primit observații, dar le luam ca glume. Odată, un profesor m-a dat afară de la curs și mi-a spus să nu mai vin la orele lui. Totuși ulterior, am reparat această chestiune și, sigur, am venit la ore. Groaznic. Nu știu ce să cred. Acum, cînd realitatea îmi apare cu totul alta, sînt îngrijorată și chiar înspăimîntată. Realizez că mi-a scăpat totul de sub control.

Acum, spre seară, cînd m-am calmat, mi-am dat seama că, într-adevăr, situația este ireală. Sper să fiu conștientă de asta cît mai mult timp de acum.

Astăzi, 8.08.1993, am realizat că într-adevăr sînt bolnavă. Dimineață, m-am certat cu părinții. Susțineam că, de vreme ce pot discerne ce este real și ce este ireal, boala a și trecut și nu ar mai trebui să continui tratamentul. Îmi imaginam că toți îmi vor răul.

Un al doilea aspect ar fi că după-amiază, în timp ce vizionam „Dallas", am început, involuntar, să interpretez gesturile și accentele actorilor în tradiția bolii. Povestindu-i mamei acest lucru, mi-am amintit că de anul trecut credeam și eram convinsă că filmele se fac în ideea de a sluji scopul meu personal, deci anume ca să mi se transmită ideile actorilor. Îmi imaginam că fiecare episod este făcut anume și foarte recent pentru a-mi transmite ceva mie".

Chiar atunci cînd apare sindromul de acțiune exterioară sub acțiunea unor factori etiologici de natură predominant exogenă, conținutul halucinator este condiționat de tensiunile afective premorbide, de oboseala fizică și morală, de intoxicații sau de afecțiunile organice cu răsunet negativ asupra funcționalității cerebrale și psihice îndeosebi. În aceste condiții de perturbare a reactivității substratului morfo-funcțional cerebral, se ajunge la desfășurarea ruminativă mentală determinată de diversele

incidente negative, ajungîndu-se la apariţia unor perturbări de tip iluzional la început, apoi apar halucinaţiile sensibilităţi generale abia schiţate, acestea din urmă generate de perturbările cenestezice, se manifestă, deasemenea, fenomene în sfera generală pentru ca, în fine, să apară, să se manifeste şi să se instaleze pseudohalucinaţiile verbale, aşa cum s-a văzut în cazul relatat de noi, voci pe care le auzea „în interiorul capului".

„Istoria clinică a acestor bolnavi conduce la ideia că originea acestor psihoze halucinatorii acute sau cronice trebuie să fie căutată, cum am arătat în primele mele publicaţii (1924) — scrie H. Claude —, într-o tulburare persistentă a afectivităţii sau cenesteziei, ajungînd, pe un teren particular, la obişnuita ruminaţie mentală (— aşa cum se petreceau lucrurile cu bolnava noastră — M.S.), cu tendinţă la exteriorizare fie în limbaj, fie în senzaţie. Subiectul este puţin cîte puţin, ca urmare a unui sprijin imaginativ sau obişnuinţe interpretative, tentat la raportarea la o cauză exterioară a fenomenelor care sînt puternic aderente personalităţii sale : de unde apariţia fenomenelor senzoriale. Puţin cîte puţin, el ajunge la a explica această exteriorizare a senzaţiilor sau acţiunilor prin intervenţii mecanice cu atît mai satisfăcătoare pentru spiritul său cu cît el le cunoaşte mai rău. Astfel, se creează o varietate a sindromului de acţiune exterioară pe bază cenestezică sau afectivă, alimentat prin mecanisme imaginative sau interpretative : ele iau falsa aparenţă a fenomenelor senzorial-halucinatorii" (H. Claude, ibid., p. 350).

Séglas sublinia că, atunci cînd „încercăm a obţine date exacte (de la aceşti halucinatori), nu se obţin decît începuturi de fraze, imaginaţia face restul".

Quercy subliniază, la rîndul său, rolul elementului motor precizînd că : „Dacă se îndepărtează dintr-o halucinaţie auditivă elementul său motor, supraîncărcările, interpretările, delirul etc., percepţia fără obiect se reduce adesea la un reziduu cantitativ insignifiant", iar Mignard atrăgea, şi el, atenţia asupra reziduului senzorial, în timp ce Bumke era de părere că „aceste halucinaţii se prezintă pe drept nu neadaptate şi nu fără raport cu gîndirea proprie", H. Claude accentuînd asupra elementului

afectiv și imaginativ în sindromul de acțiune exterioară.

Însuși Kretschmer, cînd abordează delirul senzitiv de relație, psihoză predominant interpretativă, amintește de fenomenele paradelirante și parahalucinatorii și că „judecata îndreptată de bolnav asupra realității reprezentărilor delirante este foarte variabilă, sentimentul acestei realități putînd merge pînă la iluzii senzoriale". Așa cum remarcă H. Claude, ca și alți psihiatri, deliranții și halucinatorii senzitivi sînt orgolioși, cu emoții viu resimțite, patogene și refulate în reprezentări mentale derivate, deturnate spre complexe asociative delirante cu caracter de simbol, de apărare, de compensare, care ocupă primul loc pe planul conștiinței, generînd astfel interpretările delirante așa cum, în sindromul de acțiune exterioară, afectivitatea deține rolul esențial în generarea acestuia, rol similar cu cel deținut de interpretarea în cazul delirului descris de Kretschmer.

Un caz clinic cu sindrom de acțiune exterioară și delir senzitiv de relație îl vom expune dintre pacienții studiați de noi :

Bolnava H. El ne relatează că, „de mic copil eu am fost o fire mai retrasă. Doream să am pentru mine ce-mi trebuie, să fie miluiți cei săraci, ajutați cei neputincioși, iar pentru mama, tata și frații mei nu le doream decît să fie sănătoși, și blînzi, să poată munci să-și agonisească cele trebuincioase pentru a trăi.

Dintre toți din familie o iubeam pe mama, pe care o consideram ca pe o martiră. Ea ducea greul casei și suferea cele mai numeroase bătăi și jigniri din partea tatălui meu. Mama ne lua totdeauna apărarea cînd, în accesele lui de furie, tata ne bătea de la mic la mare, fără să țină seama cum și în care lovește. În dezlănțuirile lui doar mama era cea care se punea în calea lui.

Pe frații mei îi iubeam dar, fiind cea mai mică, am avut față de ei totdeauna sentimente de frică și de repulsie totodată.

După ce am crescut mai mare și am mers la școală, simțeam că atît colegii mei de clasă ca și cei mai mari ca mine erau prea obraznici, răi și egoiști. De aceea mă țineam departe de ei.

Cu timpul m-am retras în mine și nutream convingerea că dacă voi fi cuminte și harnică, cinstită și curată cu sufletul și trupul voi găsi un băiat bun care să-mi fie soț. Mă uitam la lumea din jurul meu, la bărbații și femeile pe care-i întîlneam și căutam să iau ca model de comportare pe cei pe care-i consideram eu că au un fel frumos de a fi. În aceste modele vedeam eu ceea ce este frumos, bine și bun pentru oameni.

Toate acestea le-am crezut pînă într-o zi cînd m-am simțit urmărită și arătată cu degetul așa cum numai o hoață și răufăcătoare merită această răsplată.

Atunci, totul s-a prăbușit în mine. Am pierdut încrederea în mine. Nu știam cum să mă port să nu greșesc. Nu mai știam cum să fac să fie bine. Totul în jurul meu îmi devenise ostil, dușmănos, nesigur, îndepărtat. Orice cuvînt, cele mai mici gesturi, un zîmbet, un surîs credeam că-mi sînt adresate mie, în semn de batjocură. Cele mai rele cuvinte pe care le auzeam credeam și eram convinsă că-mi sînt adresate mie. Mă durea sufletul pentru tot ce auzeam, mă tulburam psihic pentru cele pe care le trăiam. Atunci, pentru a nu mai înregistra ce se petrece în jurul meu și mai ales pentru a nu mai vedea gesturile atît de numeroase și neînțelese care se făceau de către cei din jur, am început să nu-i mai privesc. Mă tulburau privirile lor. Pentru a nu le mai observa felul de a fi recitam în gînd poezii. Astfel, recitam „Luceafărul" lui Mihai Eminescu, „Mama" de George Coșbuc și toate poeziile pe care le știam și pe care în acest timp le învățam.

Eram obosită de acest efort ca și de munca la servici. Într-o zi, după ce am venit acasă, am dormit un somn adînc, adînc de tot. Am dormit pînă seara tîrziu. M-am trezit la auzul unor voci care veneau din partea de jos a abdomenului. Așa, buimacă cum eram, m-am trezit de-a binelea și toată atenția era îndreptată acolo de unde veneau vocile. Ascultam fără să fi deschis ochii și fără să mă scol din pat. Așa cum stăteam pe spate, auzeam în interiorul corpului meu, în partea de jos, mai multe voci. Erau vocile mai multor persoane. Vorbeau și bărbați și femei. Strigau de parcă s-ar fi chinuit să pornească o mașină. Vocea unei femei mai în vîrstă spunea zeflemi-

tor : „Noi am omorît-o !“ pentru ca apoi s-o aud spunînd, pe măsură ce deveneam mai lucidă : „Uite-o că se trezește !“ Încet, încet, vocile s-au ridicat la cap și-mi puneau tot felul de întrebări. Parcă aș fi fost supusă unui interogatoriu. Mă întrebau despre tot felul de probleme, inclusiv despre începutul lumii și despre felul în care a devenit ea atît de diversă. Mă întrebau cum s-au diferențiat copacii. Eu le răspundeam că s-au diferențiat după mineralele pe care le absorb rădăcinile acestora din sol. Unele dintre voci spuneau că acest lucru ar fi posibil, alții spuneau că este imposibil, alții că-i absurd, iar alte voci rîdeau în hohote. Era un rîs sarcastic, batjocoritor. După ce au discutat cu mine și despre mine în fel și chip, nu știu cum vocile celelalte au amuțit și a rămas doar o voce de femeie pe care o simțeam și-o auzeam cum îmi vorbește din interiorul uterului. Nu știam ce să spun. Nu știam ce să fac. Stăteam nemișcată, fără măcar să clipesc. Am simțit atunci cum mi s-a golit complet capul. Parcă nu mai aveam nici o idee. Simțeam capul gol, format din două camere golite : una din camere la dreapta și o altă cameră la stînga. Vocea de femeie pe care o auzeam în uter se urca spre cap și se plimba dintr-o cameră a capului în alta, strigînd : „Eliza !“ *Se auzea ecoul* în camera cealaltă : „Eliza !“ Ieșea din camera în care strigase trîntind ușa și strigînd în cealaltă cameră : „Eliza !“ Nu-i răspundea nimeni. Nici eu nu-i răspundeam.

Vocea aceasta de femeie, care acum începuse din nou să strige din uter, a început să-mi pună fel de fel de întrebări. Unele întrebări erau obișnuite. Cele mai multe întrebări erau absurde, iar eu nu știam ce să răspund. Vocea acestei femei voia să mă scoată din mine prin uter. Dacă a văzut că nu mă poate scoate, a scos capul ei de femeie cu trup cu tot. Ieșise prin niște puncte sau orificii mărunte unite între ele. Vocea ei spunea : „Vezi ! Sînt șarpe !“ Vocea aceasta de femeie, situată în partea dreaptă a corpului, s-a întîlnit cu o voce bărbătească situată în partea stîngă a corpului meu. Vocea aceea de femeie a început să întrebe vocea bărbătească : „Și pe tine te-a scos tot șarpe ?“ La această întrebare, vocea bărbătească a răspuns afirmativ, pronunțînd : „Da“. După

aceasta, cele două voci au început să discute îndelung între ele și încet, încet, urcau spre cap. Vocea stîngă urma un traseu care trecea prin inimă. O auzeam cum vocea bărbătească vorbea în inima mea. După aceasta, s-a urcat și a ajuns în interiorul urechii drepte. Urechile mi le simțeam ca și cum ar fi fost astupate. Această voce bărbătească era și ea un șarpe. Eu credeam că acest șarpe este copilul meu, de care trebuie să am grijă, să-l hrănesc pentru ca să crească mare. Vocea femeiască din partea dreaptă urca din uter spre mamela stîngă, pătrundea în interiorul ei, sugea de la sînul meu, dar simțeam cum suge prin interiorul meu. Vocea cealaltă mi-a spus : „Tu nu simți că te suge un șarpe ? !" „Aruncă-l afară din tine că te mănîncă !" Șarpele bărbătesc era în cap. De acolo îmi vorbea. Din interiorul capului. Șarpele femeiesc, după ce a supt din sînul meu, a coborît în abdomen și îl auzeam cum îmi vorbește din burtă.

Nopți întregi n-am dormit. Mă chinuiam cu gîndul cum să alung acești șerpi din corpul meu. Ziua nu spuneam nimic la nimeni. Nu aveam nici cea mai mică urmă de încredere în nimeni. Noaptea, cînd mă chinuiau, nu-i spuneau nici soțului meu. Devenisem aproape mută. Îmi era greu să vorbesc sau să fac ceva. M-au adus la spital și m-au internat. După internare, seara, cînd m-am așezat în pat, am avut convingerea că sînt radiată. Sufletește, eram chinuită de acest gînd dar stăteam nemișcată în pat. Orice rază de lumină care venea pe fereastră aveam convingerea că este îndreptată spre mine pentru a mă radia și a mă distruge. Cred că voiau să mă omoare. Simțeam cum prin tot corpul meu și prin pat trece un curent roșu cu care mă radiau. Vocile discutau între ele despre mine. Discutau la un aparat cu ajutorul căruia intrau în legătură cu mine, cu gîndurile și cu ajutorul acestuia mă radiau. Voiau să facă din mine un șarpe. Nu puteam dormi toată noaptea. Eram mereu chinuită de vocile care mă hărțuiau. În salonul unde eram internată, toate pacientele dormeau. Eu ieșeam pe hol și stăteam singură. Încercam să fug să nu mai fiu radiată. În același timp, îngrozită, simțeam că din mine trebuie să iasă un șarpe. La un moment dat, într-o noapte, controlînd chiloții, am crezut că șarpele ieșise. Nu spuneam

la nimeni. N-am povestit nimănui, nici măcar medicului. Cînd s-a făcut ziuă, m-am dus să văd dacă a ieşit şarpele. Nu am văzut nimic. Nu ieşise. Eram dezamăgită şi neliniştită că nu scăpasem de şarpe.

În seara următoare, am simţit cum ceva s-a ridicat pînă în gît şi mă mușca de gît pe dinăuntru, zicîndu-mi că-mi vrea capul pentru că el este un şarpe fără cap. De la gît s-a mutat la ficat să-mi ia fierea, spunîndu-mi că, fiind un şarpe veninos, are nevoie de fiere. Mai mult încă, acest şarpe veninos zicea că-i fratele fetei mele. M-am uitat la fetiţa mea, am privit în ochii ei şi vedeam în ochii fetei, ochii şarpelui din mine. Din acel moment, a început să-mi fie frică de ochii copilului meu şi chiar de faţa ei în care vedeam un şarpe. Ajunsesem să nu-mi recunosc fata mea. Credeam că este o altă persoană care seamănă cu ea.

Cînd mergeam pe stradă, simţeam cum se urcă din uter nişte puncte care se uneau apoi în ochiul stîng, de aşa fel încît mă clătinam cînd înainte cînd înapoi, ferindu-mă de şarpe. Mergeam pe stradă de parcă aş fi fost ca un om beat. Vedeam în ochi şarpele şi orice aş fi făcut nu scăpam de el.

Într-o noapte m-am trezit din somn. Era după miezul nopţii. În casă era linişte. Ai mei toţi dormeau. Deodată, aud un zgomot ca de avion care se învîrtea deasupra blocului în care se află apartamentul nostru. Am văzut o umbră de om care parcă venise din cer şi care mi-a zis : „Am venit să te schimb ! Cum vrei să fii ?“ I-am răspuns că aş vrea să fiu aşa cum este mai bine, mai frumos şi mai cuviincios. Cel ce venise a început să rîdă de mine, să-mi spună vorbe de batjocură şi a început să-mi taie bucăţi de cap, din trup şi a tăiat aşa mereu, rîzînd şi bătîndu-şi joc de mine pînă a ajuns la acel şarpe din interiorul meu. După ce a descoperit şarpele, mi-a zis : „Ei bine, acum am să te transform în şarpe“. Eu l-am întrebat în gînd : „Dar eul meu unde este ? Cu eul meu ce ai de gînd să faci ?“ De frică să nu mă transforme în şarpe, i-am spus că eul meu este în interiorul meu. El mi-a răspuns că nu ştie ce înseamnă acel Eu. În acel moment, am simţit cum în capul meu începuseră să se rupă nişte legături invizibile şi

în același timp am văzut cum din interiorul capului meu ieșea, tras în jos, un alt cap de culoare roșie. Mi-am zis atunci că acesta este capul radiat. Capul cel adevărat îl simțeam gol ca un balon. Cînd strălucea soarele se lumina și capul meu, iar cînd se înnora cerul erau nori și în capul meu, după cum atunci cînd ploua simțeam că se umple cu apă așa cum s-ar umple un butoi gol.

După masa, cînd eram acasă, nu eram în stare să mă uit la televizor sau să ascult la radio pentru că vocile pe care le auzeam în cap îmi păreau că vin de la radio sau de la televizor, că vorbesc despre mine și că știu totul despre mine. Acele voci pe care le ascultam nu mă lăsau să-mi văd de ocupațiile mele. Îmi puneau tot felul de întrebări, intraseră în sufletul meu, nu mă mai puteam controla la ceea ce vedeam din cauza întrebărilor cu care mă pisau neîncetat din radio și de la televizor.

Plecam pe stradă și mă simțeam goală ca o moartă. Aveam sentimentul că sînt permanent condusă și comandată de acele voci care-mi controlau pînă și cea mai mică mișcare și cel mai mic gest. Aci îmi spuneau că este bine ce fac pentru ca imediat să-mi spună că nu este bine, că-i rău ce-am făcut sau ceea ce încercam să gîndesc. Oriunde m-aș fi dus, oriunde m-aș fi aflat, indiferent că era ziua sau noaptea, vocile acestea se țineau de mine ca scaiul de cîine, ca umbra de om.

Într-o altă noapte, m-am trezit, era tot după miezul nopții, și am auzit dintr-odată, în partea de sus a capului, cum vocile acelor necunoscuți îmi înregistrau gîndurile mele pe un casetofon. Simțeam cum pun și cum scot casetele de înregistrare din capul meu. Executau această operație apăsînd pe două butoane ce le aveau instalate în creștetul capului meu. Cînd lucrau pentru a-mi înregistra gîndurile, discutau între ei : „Hai să vedem ce spune pe partea asta“ și apăsau pe un buton. După ce se derula caseta pe care înregistrase ceea ce gîndeam, apăsau pe celălalt buton și-și ziceau între ei : „Acum, să vedem și ce spune pe partea cealaltă a capului“. Uitasem să scriu că unul dintre butoane avea culoarea roșie iar celălalt era de culoare albastră. I-am întrebat cu gîndul ce au de gînd să facă din mine și mi-au răspuns că vor să mă transforme în șarpe. Eu mă certam și mă

luptam cu vocile acelor necunoscuți, spunîndu-le că sînt om și că nu vreau să fiu șarpe. Drept răspuns, ei rîdeau de mine, mă insultau spunîndu-mi că sînt o proastă, că sînt nebună și nu au ce discuta cu mine. La un moment dat, le-am spus că sînt șarpe. Ei mi-au răspuns că sînt nebună, că nu știu cine sînt și că nu sînt șarpe.

Alteori, se auzea vreo mașină trecînd pe stradă. Atunci, se porneau din nou vocile care-mi ziceau : „Gata, au venit să te ia și să te omoare" iar alții dintre ei ziceau rîzînd : „N-are ce să facă cu ea. Voi nu vedeți că-i proastă și nebună !" Ascultam nemișcată toate acestea și mă îngrozeam. Stăteam înlemnită și așteptam din clipă în clipă să vină să mă înhațe din casă și să mă interneze în spital sau să mă ducă undeva să mă omoare. De cele mai multe ori, șarpele din mine mă amenința că nu se va lăsa pînă nu mă va duce la spitalul de nebuni „Socola" și să mă interneze acolo, la gratii, cu cei mai periculoși și răi bolnavi. Au ajuns aceste voci la nerușinarea de a se interesa și de relațiile intime pe care le aveam eu. De rușine și de frica acestor voci și a acestor necunoscuți care ne priveau ce facem, am început să am repulsie față de actul sexual, nu-i permiteam soțului meu să se apropie de mine și a crescut în mine un munte de gheață și de greață față de soțul meu, pe care îl respect și țin la el.

Într-o noapte, m-am trezit într-o lume plină de oameni-șerpi. Dintre ei, a venit spre mine un om-șarpe, înalt și voinic, care m-a luat în brațe și se rostogolea cu mine pe jos, pe dușumeaua din cameră, forțîndu-mă să fac dragoste cu el. Nu m-am putut lupta pînă la capăt. Sleită de puteri, m-a învins și nedorind, am făcut dragoste cu acest om-șarpe.

Mergînd pe stradă, aveam convingerea că toată lumea știe despre cele întîmplate și de aceea credeam că toată lumea se uită urît la mine și scuipă în urma mea, ca și cum aș fi fost un lucru sau o ființă urîtă și periculoasă. Mașinile care treceau pe lîngă mine le vedeam urîte, iar oamenii care erau în ele îi vedeam și pe ei urîți, se uitau chiorîș la mine scoteau limba, după care scuipau și rîdeau.

Într-una din zile, soțul meu a trebuit să plece cu trenul. Am luat un taxi să-l ducă la gară. Soțul meu era în față, lîngă taximetrist, iar eu eram în spate și auzeam cum îmi fluieră cineva în ureche. Era un fel de fluierat sinistru. După plecarea trenului, m-am întors pe jos acasă. Nu voiam să mai aud fluierîndu-mi în ureche vocea aceea necunoscută.

Vara mi s-au întîmplat niște lucruri care m-au scos din minți și mai mult. Țineam geamurile deschise să aerisesc în casă. Odată cu aerul curat au intrat și țînțarii în apartament și-mi bîzîiau pe la ureche. Eu îi lăsam să mă înțepe. Nu mă apăram de ei în nici un fel pentru că vocile din capul și din trupul meu — din uter, din inimă, din abdomen, din sîni, din ficat etc. — luau legătura cu țînțarii și pînă și ei înțelegeau ce vorbesc și ce gîndesc eu.

Cu trecerea timpului, șarpele acesta de care vă povestesc și pe care la început îl știam că este copilul meu, a crescut și a început să-mi spună și să aibă pretenția să-l recunosc drept soțul meu. Pentru acest motiv, nu mă lăsa să vorbesc cu nimeni. Îmi interzicea să port o discuție cu cineva. Nu-mi dădea voie să răspund vreunui bărbat la întrebările ce mi se puneau. Mă amenința că dacă voi comunica cu cineva, mă va da la șerpi. Această ceată de șerpi cu care mă amenința era situată în partea inferioară a abdomenului. Alteori, mă pedepsea interzicîndu-mi să mănînc, amenințîndu-mă că mă dă pradă șerpilor. De frică refuzam să mănînc zile întregi. Îmi dădea voie să beau apă. Acest șarpe mă chinuia în tot felul. Îmi trimetea din piept șerpi mici care se urcau în sus pînă ajungeau pe limbă sau în limbă. Acești șerpi mici mă forțau să mișc limba ca atunci cînd vorbești, dar nu reușeam să pronunț cuvintele. Chinurile cele mai mari erau atunci cînd afară era vînt. Șarpele venea pe aripile vîntului și-mi spunea că mă va lua în lumea lui. Parcă ieșea din mine, afară, se plimba pe unde dorea el și se întorcea din nou și intra în mine înapoi, odată cu începutul vîntului sau a frigului.

Acest șarpe care își zicea că este soțul meu, a început să discute și să se certe cu vocea de bărbat din stînga mea și cu vocea de femeie din dreapta corpului meu. Se

certau cu el punîndu-i să iasă afară din corpul şi din capul meu şi să mă lase în pace, să nu mă mai ameninţe. Dar cu toată îndîrjirea cu care s-au certat, n-au reuşit să-l alunge.

Revenind la spitalul „Socola" pentru o nouă internare, într-o noapte neputînd să dorm, am ieşit pe hol. Am găsit acolo o fată brunetă care fuma şi se uita în oglindă. M-am uitat mai atentă la ea şi dintr-odată, mi s-a părut că este diavolul în persoană, urîtă şi care se strîmba mereu, schimonosindu-şi faţa în fel şi chip. Am plecat de lîngă ea şi m-am dus în salon. Aceeaşi impresie am mai avut-o cînd mă duceam la dentist. Cînd am intrat în cabinetul stomatologic, pe unul dintre medicii care fuma l-am văzut tot atît de urît şi de asemănător cu dracul.

Mulţi ani la rînd şarpele de care vă vorbesc mă ameninţa că o să mă îmbolnăvească de o boală gravă, ca de exemplu de cancer, iar în ultimul timp mă ameninţa că mă va îmbolnăvi de SIDA şi că voi muri negreşit.

Uitasem să vă spun că pe la începutul bolii mele, atunci cînd vocile ajunseseră în cele două camere din capul meu, mă tot întrebau mereu, ispitindu-mă tot timpul să le spun de unde am luat eu acel şarpe-om cu care nici ei nu se împacă deloc. Pînă la urmă, le-am răspuns că l-am luat din cele scrise în biblie şi că acest şarpe nu este altul decît acela care, de la începuturile lumii, i-a ispitit pe Adam şi pe Eva.

Tot la începutul bolii, simţeam şi vedeam în spatele meu, doi ochi albaştri care-şi aveau înfipte privirile în ceafa mea. Aceşti ochi nu-mi dădeau voie să întorc capul într-o parte sau alta. Mergeam cu capul în jos, priveam înainte şi în jos doar în faţa mea, la un metru sau doi metri depărtare, iar în urma mea auzeam voci de bărbaţi care ziceau : „Uite ce animal am scos din ea". Dacă uneori îndrăzneam să întorc privirea, îi vedeam cum rîd de mine. În acelaşi fel vorbeau despre mine şi copiii mei. Spuneau că sînt bolnavă, se uitau la mine cu ostilitate, rîdeau de mine tot timpul. Îşi spuneau între ei că eu nu pot să-i iubesc. Toată lumea mă crede că nu am sentimente. Mă închideam şi mai mult în mine cînd auzeam că toată lumea vorbeşte despre mine că aş fi ţigancă, o

proastă, că semăn cu un animal nesimțit și care nici instincte nu mai are.

Ceea ce m-a dezechilibrat psihic și mai mult a fost o glumă a soțului meu care, referindu-se la viața noastră intimă, mi-a spus că uneori sînt femeie, iar alteori sînt bărbat. Dar cum această părere nu era numai a soțului meu, ci și a vocilor pe care le auzeam de la cei pe care-i întîlneam pe stradă sau în mijloacele de transport ori la servici, am început să cred că așa sînt și că din această cauză m-au dat afară de la servici. Toate necazurile le-am pus pe seama persoanelor suspuse care-mi încercau instinctele și-mi analizau gesturile. Îmi comentau cum credeau ei gesturile, iar eu îi auzeam în capul meu cum mă vorbesc de rău. Lumea din jurul meu a început și mai mult să mă spioneze, să-mi știe gîndurile, să-mi interpreteze gesturile, să rîdă de mine și să mă bîrfească. Nu reacționam în nici un fel și treceam cu nepăsare pe lîngă ei, mă uitam la ei și-i tratam cu cea mai rece indiferență. Nu mai puteam să gîndesc cum trebuie și de mult nu mai eram stăpînă pe gîndurile mele. Toate îmi erau cunoscute și impuse din afara mea. Mă forțam să vorbesc în gînd. Vorbeam cu vocile. De multe ori mă trezeam că vorbesc singură în gînd. Uneori eram sigură că cei din jurul meu m-au auzit. Mă uitam să ghicesc și eu dacă în adevăr au auzit, deși eram sigură că auziseră. Nu puteam comunica decît cu sora mea, uneori. Mă izolasem complet de lume. De altfel, nici acum nu sînt altfel.

De jur împrejurul corpului meu este un cîmp, un fel de cîmp electromagnetic, format dintr-un fel de puncte unite între ele. În interiorul meu, vocile pe care le aud vor să mă schimbe — și în bună parte au reușit. Vor, nici mai mult nici mai puțin, să mă schimbe în bărbat. Acest cîmp s-a condensat puternic în jurul capului. Îl simt așa, ca un fel de vînt care adie lin. Din cauza acestui cîmp, cînd îmi pun căciula sau pălăria pe cap, acestea nu se lipesc de capul meu, nu-l ating. Orice aș pune pe cap stă pe acest cîmp și nu pe capul meu.

De o bună bucată de timp, acest cîmp a pătruns și în capul meu și-mi rotește creierii în cap într-un fel de vîrtej care mă face să nu-mi pot urmări gîndurile. Îmi

golește capul de gînduri. Cînd afară bate vîntul, simt cum acesta intră în cap prin urechi și de aceea în creier, suflă vîntul ca într-o cavernă goală. Capul meu nu mai are creier, este gol.

Acest fluid, format din puncte, de multe ori se îndreaptă spre stomac și atunci mă doare stomacul. Alteori, același fluid magnetic îmi pătrunde în oasele de la mîini și în tot corpul provocîndu-mi dureri insuportabile.

Șarpele, nu de mult timp îmi pare că a ieșit din mine, s-a dus în cosmos, de acolo îmi trimite fluidul acesta electromagnetic. A plecat șarpele în cosmos, mă ține sub controlul lui, iar atunci cînd fata va crește mare și se va descurca singură, mi-a spus că el se va reîntoarce și mă va lua de aici, de pe pămînt, și mă va duce în lumea lui.

Ca să nu-l uit, șarpele-om, din cînd în cînd, îmi mai trimite semnale rele. Simt atunci că mîinile și picioarele se transformă în șerpi și în locul degetelor de la mîini și picioare, am cîte un cap de șarpe. Din stomac îmi trimite deasemenea șerpi care urcă spre capul meu și mă transformă. Se fixează de gîtul meu și am un cap de șarpe la dreapta, unul la stînga și un altul în față. Vocile de bărbat și de femeie îmi spun mereu că arăt ca un balaur. Șarpele-om m-a transformat în balaur. Mă chinuie cu același fluid format din puncte care, ajuns la mine, mă frige și apoi trece de la mine la soț și la fată. Dacă dorm cu fata, se duce la ea, iar dacă sînt lîngă soț, se îndreaptă spre el. Nu mai sînt eu. M-a transformat. Îmi știe gîndurile. Mi-a golit capul. Sînt goală de toate așa cum este o moartă. Este un vid ceea ce sînt. Un vid mort. Un vid ambulant.

În sindromul de acțiune exterioară — așa cum se desprinde și din cazul prezentat de noi —, pseudohalucinațiile, prin componenta lor paralogică, afectivă și ideică, spre deosebire de halucinațiile senzoriale, antrenează, în mod complex, operațiunile intelectuale, interpretative expresii simbolice ale tendințelor afective care-i stau la bază în determinismul său psihogenetic, afectivitatea fiind, alături de cenestezie, elementul de integrare dar și generatoare a acestui sindrom. Halucinațiile adevărate se impun ca fenomen exterior, în timp ce pseudohalucinațiile auditive se impun ca un element intern, care, ca

frecvență, acoperă majoritatea diferitelor tipuri de halucinații senzoriale oricît de diversă ar fi forma de exprimare a acestora din urmă.

O altă variantă a sindromului de acțiune exterioară este reprezentată de *sindromul oniroid de acțiune exterioară* pe care îl descrie H. Claude. Mecanismele care generează acest sindrom sînt stările crepusculare ale conștiinței care, prin activitatea oniroidă ideativă, afectivă și imaginativă, creează o realitate halucinatorie care se impune dominant conștiinței. Stările crepusculare la care se referă autorul, sînt de două tipuri : *stări confuzionale ușoare*, care perturbă discernămîntul, și *coșmarurile*, adică „stări onirice legate de somnul anxios".

„Aici a început pentru mine ceea ce voi numi *revărsarea visului în viața reală* (subl. ns — M.Ș.). Începînd din acel moment, totul lua uneori un aspect dublu, — și aceasta fără ca raționea să fie lipsită vreodată de logică, fără ca memoria să piardă fie și cel mai neînsemnat amănunt din ceea ce mi se întîmpla. Atît doar că faptele mele, necugetate în aparență, se supuneau iluziei din punct de vedere al rațiunii omenești...

M-am gîndit de multe ori că în unele momente grave ale vieții, un Spirit al lumii exterioare se încarnează deodată în forma unei persoane obișnuite și acționează sau încearcă să acționeze asupra noastră, fără ca această persoană să fi avut conștiință sau să-și fi amintit de aceasta.

Prietenul meu mă părăsise văzînd că eforturile sale sînt zadarnice și crezîndu-mă fără îndoială în prada vreunei idei fixe de care plimbarea mă va scăpa. Rămînînd singur, m-am ridicat cu mare efort și am pornit-o în direcția stelei spre care îmi ațintеam neîntrerupt ochii. Mergînd, cîntam un imn misterior despre care parcă-mi aminteam că-l auzisem într-o altă existență, și care mă umplea de o inefabilă bucurie. În același timp îmi lepădam straiele mele terestre, împrăștiindu-le în jurul meu. Drumul parcă urca necontenit și steaua creștea. Apoi, am rămas cu brațele întinse, așteptînd momentul în care sufletul avea să se despartă de trup, atras magnetic în raza stelei. Atunci am simțit un fior ; îmi părea rău de pămînt și de prietenii de aici pe care îi iubeam, și regretele îmi năpădeau inima, și în sinea mea m-am rugat cu

atîta ardoare Spiritului care mă atrăgea spre el, încît mi s-a părut că din nou cobor printre oameni. Eram înconjurat de gardieni care făceau rondul de noapte ; — mi-a trecut atunci prin minte idea că aş fi foarte mare, — şi că inundat, cum eram, de forţele electrice, aveam să răstorn pe oricine s-ar fi apropiat de mine. Era întrucîtva comică grija cu care încercam să-mi temperez puterea şi să menajez vieţile soldaţilor care mă luaseră cu ei.

Dacă n-aş crede că misiunea unui scriitor este de a analiza cu sinceritate ceea ce simte în împrejurările grave ale vieţii, şi dacă nu mi-aş propune un scop pe care-l consider util, m-aş opri aici şi nu aş mai încerca să descriu ceea ce am trăit mai apoi într-o serie de viziuni nebuneşti poate, sau vulgar bolnăvicioase... Întins pe un pat de campanie, mi s-a părut că văd cerul dezvăluindu-se şi deschizîndu-se în privelişti de o măreţie nemaipomenită. Destinul sufletului eliberat părea să se ridice împotriva mea pentru a mă face parcă să regret că am vrut din toate puterile minţii mele să revin pe pămîntul ce urma să-l părăsesc... Imense cercuri se desenau în infinit, ca undele ce formează în apa tulburată de căderea unui corp ; fiecare regiune populată de figuri radioase se colora, se mişca şi se topea rînd pe rînd ; şi o divinitate, mereu aceeaşi, îşi arunca zîmbind măştile trecătoare ale diverselor sale încarnări, refugiindu-se, în sfîrşit, insesizabilă în misticele splendori ale cerului Asiei.

Această viziune celestă, printr-unul din acele fenomene pe care toată lumea le-a putut încerca în anumite vise, nu mă înstrăina de cele ce se petreceau în jurul meu. Culcat pe un pat de campanie, auzeam cum soldaţii vorbesc de un necunoscut arestat ca mine, şi a cărui voce se auzise în aceeaşi sală. Printr-un ciudat efect de vibraţie, mi se părea că vocea aceea răsună în pieptul meu şi că sufletul mi se dedublează, ca să spun astfel, — împărţit distinct între viziune şi realitate. O clipă am avut impresia că mă reîntorc cu efort spre cel de care era vorba, apoi m-am cutremurat amintindu-mi o tradiţie bine cunoscută în Germania care spune că fiecare om are o dublură, şi cînd o vede, moartea-i este aproape. — Am închis ochii şi am intrat într-o stare de spirit confuză, iar figurile fantastice sau reale ce mă înconjurau

se spărgeau în mii de aparențe fugitive. O clipă văzui lîngă mine doi prieteni de-ai mei care voiau să mă ia de acolo, și soldații mă arătară pe mine ; dar ușa se deschise, și cineva de talia mea, a cărui față nu o vedeam, ieși cu prietenii mei pe care eu îi strigam zadarnic. — Dar se înșeală strigai ; au venit să mă ia pe mine și iese un altul în locul meu ! — Am făcut atîta gălăgie încît m-au băgat într-o carceră.

Am rămas acolo mai multe ore într-o stare de abrutizare ; în fine, cei doi prieteni pe care am crezut că-i văzusem, au venit să mă ia cu o trăsură. Am luat cina cu ei destul de liniștit, dar pe măsură ce se înnopta mi se părea că aveam de înfruntat cu teamă aceeași oră care în ajun fusese cît pe ce să-mi fie fatală. I-am cerut unuia dintre ei un inel oriental ce-l avea la deget și pe care-l socoteam un străvechi talisman, l-am petrecut pe un fular, și mi-am legat fularul la gît, avînd grijă să întorc partea unde era montată o turcoază spre un punct din ceafă în care simțeam o durere. După mine, punctul acela era locul prin care sufletul ar fi riscat să iasă în momentul cînd o anume rază, pornită din steaua ce-o văzusem în ajun, ar fi coincis, raportată la mine, cu zenitul. Fie din întîmplare, fie datorită obsesiei mele, am căzut ca trăznit, la aceeași oră ca și în ziua precedentă. Am fost pus în pat, și multă vreme am pierdut sensul și legătura imaginilor ce mi se înfățișau. Această stare a durat mai multe zile. Am fost internat într-un sanatoriu. Multe rude și prieteni au venit să mă vadă, fără ca eu să-mi fi dat seama de prezența lor. Pentru mine, singura deosebire dintre starea de veghe și cea de somn era că, în prima stare, totul se transfigura în ochii mei ; fiecare persoană ce se apropia de mine părea schimbată, obiectele materiale aveau un fel de penumbră care le modifica formele, iar jocurile luminii, combinațiile de culori se descompuneau în așa fel încît mă mențineau într-un șir constant de impresii ce se legau între ele, și cărora visul, mai despovărat de elementele exterioare, le continua probabilitatea. (G. de Nerval — *Aurelia sau Visul și Viața*, în Proză fantastică franceză, vol. II, Ed. Minerva, București, 1982, p. 50—54).

Factorii care intervin în organizarea sindromului oniroid de acțiune exterioară sînt organici și psihologici. *Factorii organici* sînt de natură funcțională, fiziologică, atît în *stările confunzionale* (amestecate cu anxietate), ca și în somn, unde se realizează o zdruncinare neuro-vegetativă cu componentele sale anxioase frecvente. *Factorii psihologici* participă „în sensul că nucleul acestor stări psihopatice se găsește profund fixat în personalitatea psihologică a subiectului și de care depind direct". Acest studiu, H. Claude l-a întreprins în colaborare cu Morlaas și cu H. Ey. „Rolul factorilor biologici apare aici considerabil, dar limitat", precizează H. Claude, deoarece „confuzia sau somnul anxios constituie condiția optimă pentru dezvoltarea unui astfel de sindrom, dar ceea ce ele ating este activitatea intelectuală în ansamblul său, sub forma unei amorțiri (înțepeniri), a unei obnubilări intelectuale", care declanșează stările halucinatorii și care se prezintă, îndeosebi, sub formă pseudohalucinatorie grefată pe tendințele afective fundamentale, funciare ale personalității. Cu alte cuvinte, *coșmarurile* și *stările confuzionale oniroide* nu eliberează, în „mod automatic imagini care să vină și să se aplice pe conștiință „ca din afară", ci are loc un complicat și complex proces de elaborare delirantă în care este angajată întreaga personalitate și în particular, tendințele afective profunde.

Se cunoaște că în stările oniroide, conștiința este invadată de reprezentări delirant-halucinatorii care se instituie, pentru bolnav, ca o realitate unică și sigură și că, în același timp, activitatea critică intelectuală este inertă, amorțită și cedează, pas cu pas, tendințelor afective profunde „în timp ce, în fazele consecutive de luciditate, bolnavul recuperează o activitate și o gîndire „vigilă", dar proiectează, în percepțiile sale, credințe delirante care le deformează".

Unul dintre pacienți, P. A., scria următoarele :

„— Noroc bun, toate, toți, sînt vii ?

— Noroc bun, toate, toți, sînt vii !

— Ha, uitasem, ce se mai aude ?

— Ha, toate, toți sînt vii, noroc bun, noapte bună ; mîine în zori, pe toate, pe toți...

Ca o binecuvîntare se sting în noaptea numai pucioasă şi cremene, ameninţările străjerilor.

E noaptea adîncă şi nici un cuvînt nu se mai rosteşte ; prea bine, cuvintele sînt scumpe şi rare în ziua de azi, nu mai este loc pentru risipă de cuvinte !

Se aud pocnete surde, sînt zgomote şi zgomotul nu e cuvînt ; ce ne-am face dacă ar fi aşa. Umbre, umbre ; şi dealurile mişcătoare sau cuvintele încremenite în gură, toate aceste întîmplări ne spun că se schimbă Chipul Lumii, se învîrte Roata Vieţii.

Se schimbă făcliile de veghe, nimeni nu caută nod în papură altuia, toţi sînt fericiţi şi se întreabă uneori : ce-o mai fi nou în Lume, ce se mai întîmplă ?

— În Lume nu e nimic nou, nu se mai întîmplă nimic nou ! Către Cetate nimeni, dar nimeni, nu poate să urce, nici cu arme prea duşmănoase, nici cu arme prea prietenoase ; pentru aceasta sîntem Noi aici şi poate Cuvîntul Nostru nu va fi uitat în vremurile acestea grele cînd se uită atîtea alte cuvinte. Aşa e : mereu se spune cîte Ceva sau Altceva încît mereu se uită cîte Ceva sau Altceva ; cuvintele noastre nu se uită. Noi spunem că cel bun poate fi mai bun şi că cel rău poate fi mai rău ; spre binele lor îi închidem pe toţi în Cetate, nu-i scăpăm noi, Fericiţii de Noi, Înţelepţii de Noi !

Şi Cetatea neagră pe dinăuntru, neagră pe afară, aşteaptă cu măselele scrîşnind, o nouă veste ; o altă veste care să aducă veşti noi.

— Nici o veste nouă, strigă trompeţii poleiţi în aur ; Cuceritorii au cucerit ce era de cucerit şi au hotărît ce era de hotărît.

Nici o veste nouă, toate sînt vechi şi ştiute dintotdeauna : veţi muri în zori, cum s-a hotărît dintotdeauna !"

„O trăsătură deasemenea comună observaţiilor raportate — scrie H. Claude —, este că, după coşmaruri şi episoadele confuzionale, starea psihopatologică se organizează sub forma *sindromului de acţiune exterioară*, mergînd de la forma cea mai uşoară a tendinţelor simple persecutorii pînă la posesiunea de către un animal în cazurile grave", toate acestea fiind consecinţa amprentelor profunde pe care coşmarurile şi stările confuzionale o lasă asupra personalităţii bolnavului. Aceste amprente

se grefează nu numai pe tendințele afective arhi- și paleopsihice, în rădăcinile profunde ale psihismului primar, dar și în tendințele afective actuale ale subiectului ; cu alte cuvinte, această amprentă se aplică complexelor afective trecute și actuale care intră în joc și care, din punctul de vedere al cîmpului afectiv, fiecare are ansamblul său de forțe particular configurat pentru fiecare personalitate, cu înțelesuri timetice neînțelese și cu motivații și tendințe ce se integrează subliminar nivelului clar al conștiinței, ca automatisme ideo-motrice cu potențialități de developare și de instituire pe ecranul conștiinței atunci cînd se produce fenomenul de disoluție a straturilor psihice superioare.

Factorul organic apare, în asemenea cazuri, ca o condiție a apariției fenomenului de acțiune exterioară, în măsura în care acesta determină o înțepenire, o amorțeală, psihică globală „sub forma unei căderi a criticii și o scădere a pragului credinței".

Pacientul P. A. nota următoarele :

„Văd bine : brațele îți cresc mai mult pentru a-ți biciui trupul nesătul de răni, picioarele, știi și tu, abia de-ți pot străbate mica viață ; sufletul, de-l ai, tîrăște-l, dacă nu poți, peste tot, fără odihnă și fii fericit.

Alături de cine cînți tu așa voios, ale cui brațele ce-ți mîngîie fruntea — stea luminoasă ? Ca focul te stingi între două brațe înnegurate, ca un cocoș cu pene aurite, aud, vestești înserarea...

Văd bine : cu palmele însîngerate îți acoperi ochii și urechile — să nu vezi, să nu auzi, odihnă veșnică ochilor, urechilor ! — și cînți mai departe, nevăzut, neauzit, voiosule, către ceea ce nu vezi, către ceea ce nu auzi ; nou născut ești și cînți căci nu știi nimic. Dar tîrziu cînd se face — tîrziu mai e ! — Veștile Îngrozitoare fac porți nesfîrșit de largi în palmele tale și ochii tăi văd și urechile tale aud ; genunchi de pulbere, brațe frînte aleargă fără odihnă prin bezna din viață căci vezi, căci auzi și ți se pare că salvat mai poți fi, și ți se pare că salvat nu mai poți fi.

Văd bine : gură de foc îți sapă în chipul ca vîntul furia iubitoare te înalți în coate și-ți spui privindu-te cu luare aminte, nevăzîndu-te cu luare aminte, tu care te

cunoşti : aşa e, numai o catastrofă mi-ar mai putea lumina viaţa ; o catastrofă îţi luminează viaţa : o viaţă ca moartea arde peste tot în tine, o supraexistenţă doar pulbere însîngerată ţi se împrăştie torturată printre spini.

Îţi presimt apropierea, mă luminez tot ! ; paşii tăi, respiraţia gurii tale, flăcările ochilor tăi ; cu fruntea în ţărîna neagră eu...

Ţi-e suliţa înroşită ? Acum... coastele mi le numeri ?

Un vaiet prelung se aprinde sub nori, printre nori, în inima nopţii.

Voi fi întîiul, voi fi alesul, întîiul voi fi, întîiul voi alerga ca un erou să fiu întîiul : călăul meu, azi nu-mi mai scapi, aud cum se naşte în mine un alt Eu şi Acela ţipă la mine, mă strînge bine de gît — ce cred eu ! — să mă ucidă şi nimic altceva, furiosul.

În cor tremurăm, curajoşi, cu elan, frate-meu şi cu mine : poate vom fi auziţi ? Ce ne vom face, frate, dacă nu vom fi auziţi ?

Un cor bun sîntem noi doi şi poate vom fi auziţi...".

„Această insuficienţă a controlului raţional se traduce prin slăbiciunea judecăţii realităţii. Această realitate devine simpla aplicare a tendinţelor afective, de unde o substituire a unei realităţi afective, realităţii obiective...", precizează H. Claude. În aceste condiţii, halucinaţiile se prezintă fie ca o interpretare exogenă (mişcarea patului, vocea vecinilor din jurul său), „fie ca o interpretare endogenă (mirosul unui sfacel — automatism ideic banal, reprezentări mentale nerecunoscute ca personale). Ceea ce face fondul acestor interpretări este *preocuparea afectivă*, complexul, falsa credinţă" — scrie H. Claude.

Gradul cel mai înalt al sindromului de acţiune exterioară este atins atunci cînd interpretările penetrează, perforează şi antrenează în jocul lor automatismele personale, ideice şi motorii, care ar acţiona şi ar face totul de la sine şi care sînt interpretate — aşa cum s-a văzut mai sus —, ca efecte ale unei influenţe exterioare, introspecţia delirantă procurîndu-şi din această sursă argumentele pentru elaborarea interpretărilor care curg, desfăşurîndu-se, fără controlul conştient, pe terenul bogat

al acestor tendințe afective profunde, construind astfel dominant hipnoid edificiul pseudohalucinator.

Din relatările aceluiași pacient T. A. reținem, de asemenea :

„Cîntă fericit între brațele Vieții ademenitoare, cine mai pare ca el ? Înfășurat în zdrențe atotiertătoare, cîntă Mult-fericitul, Alesul, luminînd totul în jur, ca orice nenorocire ; încearcă să se facă înțeles crezînd că va mai învinge ca altădată, că altădată va mai fi Binele-de-Altădată : *Voci Lăuntrice, mai lăsați-mă în pace, îmi trebuie timp pentru studiu și timp îndelungat să dezgheț acest sloi de gheață ce se prefigurează în chiar inima existenței mele ; lăsați-mă în pace !*

Vouă nu vi se pare nimic, nu auziți nimic ? Ce, numai urechile trupului meu aud ?

Auziți cum strig către nori, norilor eu mor, dar mor, și ei îmi răspund că moartea mea nu-i treaba lor.

Prea bine, voi muri și nu voi cunoaște treburile norilor ; bine va fi și pentru oameni, mor eu, nu ei... Și totuși, cu norii cum rămîne ? Cu mine treburile stau cam așa : cunosc micile viclenii ale morții, nu mă tem eu nici de nimic, mă cunosc de-acum ! Dar norii, norii... Urîtă treabă ! Cu gura numai laude, chipul vesel al soarelui de ieri poate să jure că norii... Sînt norii acum, mai mult ca oricînd, altfel ? Sînt norii acum mai mult ca oricînd alții, au uitat norii de mult, de mult moare acea Viață Nouă a soarelui ; înnourat, cadavrul soarelui își uită viața vie de ieri, pe tine numai raza apărată de steaguri învingătoare, ruptă de cel mort, te mai învață un drum nou ; fă-ți viață nouă din rază, uită-l pe mort.

Furios privește sufletul prin ochi, o nouă putere renaște între umerii îngălbeniți ; gînduri noi, temeinice, murmure hotărîte, fac din existență o Viață Puternică.

Gînduri nemaiauzite, greu de trecut cu vederea, pregătesc un drum fericit pentru apariția Lui dintr-o groaznică Inexistență ; Ucigașul fericit al groaznicei lui Inexistențe.

Surîzînd, iată, vine Ucigașul ; mai spune : mai aduc și pentru altădată clipe frumoase, multe, multe bucurii, aveți nevoie de mine, nu mă alungați, nu mă ucideți...

— Ucigașul acesta ? Bateți, ucideți Ucigașul, nu ne trebuie Ucigași, moarte Ucigașului, să moară Ucigașul ! La moarte, la moarte ! Trăiască moartea care salvează pe înainte-mergători ! Ura ! Ura ! Ura ! Noi Una știm, dar bună : Trăiască, Trăiască, să Trăiască !

— Mici ucigași, nicicînd toporul vostru torturat de spasme nu va mai descoperi un cap atît de bun de tăiat ! Fericit topor, umanizat topor ! Fericită întîmplare, fericită descoperire ; sîngele Ucigașului va lumina ca raza cea pură pe cer, ca purpura.

Imaginație-amenințare, tu îl ucizi, numai tu ! ; trompetă vie, sîngele cum mai curge din tine, albă-neagră lumină, în ziua albă-neagră.

Dar teme-te de orice, dar teme-te și mai mult de aceste fără milă și sîngeroase seri ; cruzimea lor nu cunoaște margini ! Nu sînt nopți, nu sînt zile, nu sînt dimineți, nu sînt ale nimănui și nu ocrotesc pe nimeni.

Fie, Mortule, ca Moartea să nu uite pe cei vii, cum numai din întîmplare viața nu pare moarte !

Frumos ești viu, mai frumos ești mort ! Ai și tu, fără îndoială, Norul tău în cer, dar suferința nu te mai ajută.

Surîde capul Ucigașului, verde-ngîndurat pe cerul plin tot de sînge, acum-acum apare plin tot de gînduri învingătoare, în plină lumină ; fără fapte apare, numai cu gînduri apare : acum-acum !

— Ha, dănțuiți bucuroși pe țărînă ? Sub țărînă veți visa fericiți într-o altă zi, morți, împodobiți de razele Morții ocrotitoare ; o moarte care vă va apăra dincolo de moarte.

În asemenea cazuri, subliniază H. Claude, *„nu este totdeauna ușor să demolezi acest mecanism interpretativ, pentru că bolnavii, ajunși la concluzia interpretării lor, o dau ca un tot imediat : eu sînt electricitatea, mă obligă să gîndesc etc..., și pe de altă parte, interogatoriul bolnavului apare ca suveran periculos pentru că va propune adesea, de la început, o explicație care nu va fi decît concluzia mecanismelor interpretative“* (ibid, p. 355).

Aceste circumstanțe determină pe bolnav să afirme, de cele mai multe ori, că fenomenele pseudohalucinatorii ar fi apărut de la începutul bolii cînd, în realitate, ele sînt rezultatul unei lungi filiere de elaborări, intuiții, in-

terpretări, imaginări, iluzii, reorganizări mnezice, false recunoaşteri delirante etc.

De aceea, noi împărtăşim punctul de vedere formulat de P. Janet ca şi de H. Claude, precum şi de către alţi psihiatri, că fenomenele halucinatorii trebuiesc examinate sub ochii noştri pe de o parte, iar pe de altă parte, se impune cu necesitate condiţia evidenţierii cu tact şi răbdare a conduitei care le determină apariţia şi modul lor de manifestare.

În stările confuzionale, bolnavul înoată în „realitatea sa halucinatorie" care constituie, pentru el, singura şi adevărata realitate. El este dezorientat, dezinserat din ambianţă, absorbit de reprezentările mintale morbide. Dacă în mod fazic şi pentru o perioadă scurtă de timp, el se acroşează de realitatea obiectivă, în contact cu ea, bolnavul o deformează în mod flagrant şi asistăm astfel la deturnarea şi deformarea realităţii, la falsele recunoaşteri etc.

În cursul acestor stări şi a fazelor ce le urmează, are loc „o veritabilă strîmtoare a cîmpului conştiinţei, un fel de concentrare mai mare a diafragmului mental care este consecinţa obnubilării. a cedării activităţii intelectuale, astfel încît gîndirea lor se află redusă la un joc de imagini de reprezentări sau se dezvoltă tendinţele lor afective". Aceasta face ca bolnavii să fie preocupaţi de vocile lor, de animalele care se mişcă în abdomen, de vocea celor decedaţi, sau că se află sub o influenţă hipnotică, telepatică etc. În aceste stări, toate reprezentările morbide ale pacientului sînt susţinute şi într-un anume fel, organizate „de una sau două *dispoziţii afective* fundamentale" (frica de moarte şi excesele sexuale), o altă sursă preponderentă de alimentare a acestui delir „sînt *amintirile* care se constituie în realitate imaginară. Condiţiile credinţei în realitatea unei astfel de „realităţi" imaginare se află *a fi* chiar în *slăbirea intelectuală care nu permite critica pe de o parte, şi pe de altă parte, în elanul tedinţelor afective puternic activate care se exprimă prin astfel de reprezentări.* Tulburat de remuşcările şi fricile sale — scrie H. Claude — bolnavul orientează amintirile, imaginile de care dispune, în sensul acestui curent afectiv şi absoarbe aici tot întregul, deoarece capacităţile sale

mintale nu-i permit de a se elibera, ca în gîndirea vigilă și sănătoasă, de presiunea exercitată asupra sa de această ruminație neîncetată". De aceea, o acțiune a unor centri care să elibereze mecanic, din stocurile lor, imagini halucinatorii, fie chiar sub forma unei epilepsii senzoriale cum se susținea cîndva, nu este posibilă, și că activitatea halucinatorie decurge din tendințele arhi și paleopsihice profunde ale bolnavului, iar condiția esențială de sentiment al realității, care le este conferit, derivă din insuficiența aprecierii critice generată de starea confuzională.

Ceea ce ni se pare fundamental în aprecierile lui H. Claude asupra procesualității halucinatorii este faptul că, respingînd explicațiile pur mecanice asupra apariției halucinațiilor, se întreabă cum se poate ca declanșarea automatică să poată, prin ea însăși, elibera reprezentări ce s-ar găsi grupate într-un *tot și al cărui ax să rămînă complexul dominant* (subl. ns. — M. Ș.). Totodată, autorul se întreabă cum, de exemplu, halucinația care constă în vederea unui cîine să se poată asocia cu halucinația : mirosul unui cîine ? La aceste întrebări, autorul formulează un punct de vedere care ni se pare pe deplin justificat și care se apropie, totodată, de o explicare logică a fenomenului halucinator și anume, aceea despre care vorbea însuși Voltaire care afirma că cel ce halucinează se aseamănă cu cel care visează. Cu alte cuvinte, *cel ce halucinează se află într-o stare hipnoidă de conștiință* — după părerea noastră —, *starea hipnoidă care se constituie* — credem noi — *ca o veritabilă constelație dominantă hipnoidă sau, așa cum se exprimă H. Claude, ca un „complex dominant"*. Din acest punct de vedere, este semnificativ ceea ce H. Claude, profesorul lui H. Ey, scria cu referire la fenomenul halucinator în relație cu *„complexul dominant" : „Și cu toate acestea, aceasta nouă ne pare a fi o caracteristică a acestor stări care prezintă „ansambluri halucinatorii" în care se află legate nu numai „halucinațiile diverselor simțuri, dar serii întregi de reprezentări avînd aceeași valoare afectivă. Cuvintele pronunțate, vocile auzite, viziunile se găsesc reunite într-un tot antrenat într-o aceeași reacție afectivă. Există acolo, în ochii bolnavului, o veritabilă „realitate*

halucinatorie" analoagă celeia care se petrece în vis" (subl. ns. — M. Ş.).

Un exemplu ilustrînd cele de mai sus este în cele scrise de G. de Maupassant :

„6 august — De data aceasta nu sînt nebun. Am văzut... am văzut... am văzut !... Nu mă mai pot îndoi... am văzut !... Mă înfior încă din cap pînă-n picioare. Frica m-a pătruns pînă în măduva oaselor... Am văzut !

Mă plimbam la ora două, în plin soare, printre trandafiri... pe aleea trandafirilor tomnateci care au început să înflorească. În timp ce mă opriseam să privesc soiul „uriaşul bătăliilor" care avea trei flori superbe, am văzut, am văzut limpede foarte aproape de mine tulpina uneia din aceste roze cum se apleacă ca şi cînd o mînă invizibilă ar fi luat-o, ar fi rupt-o şi ar fi cules-o ! Apoi, floarea s-a ridicat urmînd curba pe care ar fi descris-o un braţ ducînd-o la gură, şi a rămas suspendată în aerul transparent, la trei paşi de mine, singură, imobilă şi înspăimîntătătoare pată roşie. Înnebunit, m-am repezit să pun mîna pe ea ! N-am mai găsit nimic ; dispăruse. Atunci m-a apucat o furie teribilă împotriva mea ; căci nu este permis unui om în toată firea, unui om serios, să aibă asemenea halucinaţii. Dar era o halucinaţie ? M-am întors să caut tulpina şi am găsit-o imediat sub tufă, ruptă de curînd, între alţi doi trandafiri rămaşi pe ram. Am intrat în casă cu sufletul tulburat, căci sînt sigur acum aşa cum sînt sigur de alternanţa zilelor şi nopţilor că lîngă mine se află o fiinţă invizibilă care se hrăneşte cu apă şi lapte, care poate să atingă lucrurile, să le ia şi să le schimbe locul, înzestrată în consecinţă cu o natură materială, deşi imperceptibilă simţurilor noastre şi care locuieşte alături de mine, în locuinţa mea.

7 august — Am dormit liniştit. Cineva a băut apa din sticlă, dar nu mi-a tulburat somnul. Mă întreb dacă sînt nebun. Plimbîndu-mă adineauri, la amiază, de-a lungul rîului, am început să mă îndoiesc de raţiunea mea. Dubiile nu erau vagi ca pînă acum, ci precise, absolute. Am văzut nebuni ; unii rămîneau inteligenţi, lucizi, clarvăzători chiar, faţă de toate întîmplările vieţii, în afară de una singură. Vorbeau de orice, limpede, nuanţat, cu profunzime şi deodată gîndirea lor, izbindu-se de stînca ne-

buniei, se făcea bucăți, se risipea și se cufunda în acel ocean groaznic și furios plin de valuri spumegînde, de cețuri și de furtuni care se numește demență. Sigur, m-aș fi crezut nebun, cu desăvîrșire nebun, dacă n-aș fi fost conștient, dacă n-aș fi cunoscut perfect starea mea, dacă n-aș fi sondat-o, analizînd-o cu o completă luciditate. Așadar, nu eram de fapt decît o făptură rațională pradă halucinațiilor. O tulburare necunoscută se va fi produs în creierul meu, una din acele tulburări pe care medicii încearcă să le noteze și să le precizeze astăzi ; și această tulburare a iscat în spiritul meu, în logica și ordinea ideilor mele o prăpastie adîncă. Fenomene asemănătoare au loc în vis, plimbîndu-ne printre fantasmagoriile cele mai de necrezut, fără să fim surprinși, pentru că aparatul verificator, pentru că simțul controlului este adormit în timp ce facultatea imaginativă e trează și lucrează. Nu s-ar putea ca una din aceste imperceptibile clape ale claviaturii cerebrale să fie paralizată la mine? Oamenii în urma unor accidente pierd memoria numelor proprii, ori a verbelor, ori a cifrelor, ori numai a datelor. Localizările tuturor parcelelor gîndirii sînt astăzi lucruri dovedite. Or, ce e de mirare ca facultatea mea de a controla irealitatea anumitor halucinații să fie amorțită în acest moment ? Mă gîndeam la toate acestea mergînd pe malul apei. Soarele, învăluind în lumină rîul, încălzea ușor și încîntător pămîntul și-mi umplea privirea de dragoste pentru viață, pentru rîndunelele zburdalnice care sînt o bucurie a ochilor, pentru ierburile de pe țărm al căror freamăt e un balsam pentru auzul meu. Puțin cîte puțin, mă pătrunse totuși o melancolie inexplicabilă. Mi se părea că o forță, o forță ocultă mă amorțea, mă oprea, mă împiedica să merg mai departe, mă atrăgea îndărăt. Simțeam nevoia dureroasă de a mă întoarce, o nevoie apăsătoare ca atunci cînd ai lăsat acasă un bolnav iubit și ai presentimentul unei agravări a suferințelor sale. Deci, am revenit fără voia mea, sigur că voi găsi o știre proastă, o scrisoare sau o telegramă. Nu venise însă nimic. Și am rămas mai surprins și mai neliniștit decît dac-aș fi avut din nou vreo viziune fantastică.

8 august — Seara de ieri a fost îngrozitoare. Ființa nu se mai manifestă dar o simt lîngă mine, cum mă spio-

neazã, mã priveşte, mã pãtrunde, mã domină şi ea mai primejdioasă ascunzîndu-se astfel, decît dacă şi-ar manifesta prin fenomene supranaturale prezenţa invizibilă şi constantă. Cu toate acestea, am adormit.

9 august — Nimic, dar mi-e fricã.

10 august — Nimic ; ce se va întîmpla mîine ?

11 august — Tot nimic. Nu mai pot să rămîn acasă cu această teamă şi acest zbucium în sufletul meu ; am să plec.

12 august, 10 seara — Toată ziua am vrut să plec ; n-am putut. Am vrut să săvîrşesc acest act de libertate, atît de uşor, atît de simplu — să ies — să urc în trăsura mea ca să ajung la Rouen — n-am putut. De ce ?

13 august — Cînd te-ai contaminat de anumite boli, toate resorturile făpturii fizice par zdrobite, toate energiile nimicite, toţi muşchii fleşcăiţi şi oasele-ţi sînt moi cum e carnea, iar carnea lichidă ca apa. Eu simt asta în fiinţa mea morală, într-un mod ciudat şi dezolant. Nu mai am putere, nici curaj, nici stăpînire de sine, nici măcar forţa de a-mi pune în mişcare voinţa. Nu mai pot voi ; dar cineva vrea pentru mine ; şi eu mă supun.

14 august — Sînt pierdut. Cineva îmi posedă sufletul şi îl conduce ! Cineva îmi ordonă toate actele, toate mişcările, toate gîndurile. Eu nu mai sînt nimic în mine, nimic decît un spectator slab, îngrozit de toate lucrurile pe care le săvîrşesc. Doresc să ies. Nu pot. El nu vrea ; şi eu rămîn rătăcit, tremurînd în fotoliul în care mă ţine. Doresc să mă ridic, doar să mă ridic, pentru a mă crede încă stăpîn pe mine. Nu pot. Sînt ţintuit în scaun, iar scaunul e atît de lipit de sol, încît nici o forţă nu ne-ar smulge de acolo.

Apoi deodată trebuie, trebuie, trebuie să mă duc în fundul grădinii să culeg căpşuni şi să mănînc. Şi mă duc. Culeg căpşuni şi mănînc ! Oh ! Dumnezeule ! Doamne-Dumnezeule ! Există un Dumnezeu ! Dacă există, să mă elibereze ! Scapă-mă ! Ajută-mă ! Iertare ! Ai milă ! Scapă-mă ! Oh ! Ce suferinţă ! Ce tortură ! Ce oroare !

15 august — Cu siguranţă, tot aşa era posedată şi dominată biata mea verişoară cînd a venit să împrumute cinci mii de franci. Era prada unei voinţe străine care intrase în ea, tot astfel ca un alt suflet, parazit şi domi-

nator. Acesta este sfîrșitul lumii ? Dar cel care mă stăpînește, cine este acel invizibil ? acest necunoscut, acest hoț dintr-o rasă supranaturală ?

Așadar Invizibilii există. Atunci cum nu s-au manifestat de la originea lumii și pînă azi într-un chip precis, cum o fac pentru mine ? N-am citit niciodată ceva care să semene cu ceea ce s-a petrecut în locuința mea. Ah ! dac-aș putea s-o părăsesc, să mă duc, să fug și să nu mă mai întorc. Aș fi salvat, dar nu pot." (G. de Maupassant — *Horla* în Proză fantastică franceză — Ed. Minerva, București, 1982, vol. III, p. 228—231).

Așa cum s-a văzut și mai sus, toate aceste reprezentări morbide sînt „susținute și, într-un anume fel, organizate prin... *dispozițiile afective fundamentale*", scrie H. Claude.

Pe de altă parte însă, Lasegue asemănă stările onirice cu stările de vis. Ceea ce se petrece în visul din cursul somnului diferă de ceea ce are loc în stările confuzionale în sensul că, în ce privește „controlul rațional apare aici mai mare și ca atunci cînd dormim, ne abandonăm amintirilor și tendințelor noastre afective, rămînînd străini la orice realitate perceptivă".

H. Claude face distincția fundamentală, de asemenea, dintre imaginea elementară, neorganizată și izolată a *imaginilor onirice* hipnagogice și visul propriu-zis care „se prezintă ca o înlănțuire panoramică de reprezentări susținute de o tendință afectivă. Imaginile onirice sînt vide, exterioare complexelor afective, visul, dimpotrivă, este supraumplut de semnificații".

După părerea lui H. Claude, „Visului și nu simplei și automaticei ecloziuni de imagini incoerente și bizare, trebuie, după noi, să-i fie asimilată starea confuzională". La fel, coșmarurile reprezintă, de asemenea, o formă organizată de vis cu o temă ale cărei surse de semnificare și simbolizare se află, de asemenea, în complexele afective sau în dominantele inconștiente le-am spune noi.

H. Claude este de părere că în cazul bolnavilor deliranți halucinatori, în toate fazele și nivelele evolutive se află „sub formă de interpretări exogene sau endogene și de panoramă onirică, influența primordială a complexelor afective ale personalității favorizate de eclipsele și de

perturbarea controlului raţional" şi că nicăieri nu vom găsi o simplă, neutră, elementară, primară declanşare a unei „halucinaţii adevărate" şi care să se impună conştiinţei bolnavului „din afară" şi mai ales, în mod mecanic. „Din contra, — accentuează autorul —, „halucinaţia" ne apare ca un fenomen particular de complex, în care se află implicate operaţiunile de interpretare şi cu acest titlu, noi renunţăm de a mai da atenţie adevăratelor halucinaţii". Cu alte cuvinte, aşa cum vedem, domeniul pseudohalucinaţiilor absoarbe şi înglobează cvasitotalitatea diferitelor manifestări halucinatorii, ceea ce constituie o primă concluzie a studiului lui H. Claude pe care ne-am permis să-l expunem atît de amănunţit, nu numai în intenţia de a-i sublinia structura sa internă, cît mai ales de a evidenţia structura conceptuală, care a constituit sursa esenţială a lucrărilor lui H. Ey, dar care studiu deschide, într-o altă perspectivă — decît cea organo-dinamistă jacksoniană promovată de elevul lui H. Claude — posibilitatea unei interpretări sintetice, în strînsă relaţie cu datele de psihopatologie clinică, neurofiziologie, neuro-psihologie etc., şi anume, *conceptul de dominantă hipnotică şi de constelaţii dominante hipnoide* care pot să explice, aşa cum îl concepem noi, fenomenul pseudohalucinator, punct de vedere care sintetizează inclusiv concepţiile lui Hagen, Kahlbaum, F. Mitchea, Blueler, Kandinski, Clérambault, H. Ey etc.

„Acum ştiu, bănuiesc. Domnia omului s-a sfîrşit. A venit Acela de care se temeau popoarele primitive. Acela, exorcizat de preoţii neliniştiţi, pe care vrăjitorii îl evocă în nopţile întunecoase fără să-l vadă apărînd, Acela căruia presentimentele stăpînilor trecători ai lumii i-au dat formele monstruoase sau graţioase ale gnomilor, ale spiritelor, ale geniilor, ale zînelor, ale spiriduşilor. După grosolanele concepţii ale teroarei primitive, oamenii mai perspicace l-au presimţit mai clar. Mesmer ghicise, iar medicii, de zece ani încoace au descoperit, în mod ştiinţific, natura puterii sale înainte ca el însuşi s-o fi mînuit. Ei s-au jucat cu această armă a noului stăpîn, *dominaţia unei voinţe misterioase asupra sufletului omenesc ajuns sclav. Au numit asta magnetism, hipnotism, sugestie... şi mai ştiu eu cum. I-am văzut amuzîndu-se ca nişte copii,*

imprudenți cu această putere oribilă. Vai nouă ! Blestem asupra omului ! El a venit, El... Cum l-o fi chemînd ?... Mi se pare că-mi strigă numele său și eu nu-l aud. El, da, strigă, ascult. Nu pot... să repet... El... Horla... L-am auzit, Horla. Este... Horla... a venit ! (subln. ns. — M.Ș.),

Ah ! Uliul a mîncat porumbița ; lupul a mîncat mielul ; leul a sfîșiat bivolul cu coarne ascuțite ; omul a ucis leul cu săgeata, cu fierul, cu praful de pușcă ; dar Horla va face din om ceea ce am făcut noi din cal și din bou ; lucrul lui, slujitorul lui, prin singura putere a voinței. Vai, nouă !

Totuși animalul, uneori, se revoltă și ucide pe cel care l-a dresat... și eu vreau... aș putea... dar trebuie să-l cunosc, să-l pipăi, să-l văd ! Savanții spun că ochiul animalului se deosebește de ochiul nostru, că nu deslușește ca al nostru... Și ochiul meu nu poate deslușì pe noul venit care mă oprimă.

De ce ? Oh ! Îmi amintesc acum de vorbele călugărului de la muntele Saint Michel : „Oare vedem a suta mie parte din ceea ce există ? Uite, vîntul care este cea mai mare forță a naturii, care răstoarnă oamenii, face să se prăbușească edificii, dezrădăcinează arbori, ridică munți de apă din mare, distruge falezele, aruncă în valuri marile vapoare, vîntul care ucide, care șuieră, care geme, care urlă. L-ați văzut, puteți să-l vedeți ? Există, totuși".

Și mai gîndeam : „Ochiul meu este atît de slab, de imperfect că nu deslușesc măcar corpurile tari, dacă sînt transparente ca sticla. Dacă o oglindă fără reflex se află în drumul meu, el mă aruncă în ea ca pasărea care, intrată într-o odaie, își sparge capul de geamuri. Mii de lucruri în afară de asta îl înșeală și-l zăpăcesc. De ce să ne mirăm atunci că nu știe să zărească un corp nou prin care trece lumina ?

O ființă nouă ! De ce nu ? Trebuie fără îndoială să vină ! De ce am fi noi ultimii ? Noi nu o deslușim ca pe celelalte create de noi ! Asta pentru că natura sa e mai desăvîrșită, trupul mai fin și mai finisat decît al nostru, care e atît de slab, conceput atît de stîngaci, înțesat de organe totdeauna obosite, totdeauna forțate ca niște resorturi prea complexe, decît al nostru, care trăiește ca o plantă și ca o vită, hrănindu-se penibil cu

aer, iarbă și carne, mașină animală pradă bolilor, deformațiilor, putrefacțiilor, sfrijită, prost reglată, naivă și bizară, ingenios de prost făcută, operă grosolană și delicată, eboșa unei ființe care ar putea deveni inteligentă și superbă.

Sîntem doar cîțiva, foarte puțini, pe lumea asta, de la stridie pînă la om. De ce nu unul în plus, o dată împlinită perioada care separă aparițiile succesive ale tuturor speciilor diverse ?

De ce nu unul în plus ? De ce nu și alți arbori cu flori imense strălucitoare înmiresmînd regiuni întregi ? De ce nu alte elemente decît focul, aerul, pămîntul și apa ? — Sînt patru, numai patru, acești părinți care hrănesc ființele ! Ce jale ! De ce nu ar fi patruzeci, patru sute, patru mii ! Cît de sărac, meschin și mizerabil e totul ! dat cu zgîrcenie, inventat cu uscăciune, greoi făurit ! Ah ! Elefantul, hipopotamul, cîtă grație ! Cămila, ce mai eleganță !

Dar ce-ați zice de un fluture ! O floare care zboară ! Visez unul care să fie mare cît o sută de universuri, cu aripi cărora nici măcar nu le pot descrie forma, frumusețea, culoarea și mișcarea. Îl văd... Merge din stea în stea, împrospătîndu-le și parfumîndu-le cu suflul armonios și ușor al zborului său !... Iar popoarele de acolo de sus, îl privesc trecînd încîntate și extaziate !

Ce am ? *El, el, Horla, mă hărțuiește, mă face să gîndesc la toate aceste nebunii ! E în mine, devine sufletul meu ; am să-l omor !* (subl. ns. — M. Ș.).

19 august — Am să-l omor. L-am văzut ! M-am așezat ieri seară la masa mea de lucru ; și m-am prefăcut că scriu cu mare atenție. Știam că o să vină să-mi dea tîrcoale din ce în ce mai aproape, atît de aproape că aș putea poate să-l ating și să-l prind. Și atunci !... Atunci aș avea forța disperaților. Aș avea mîinele, genunchii, pieptul, fruntea și dinții ca să-l sugrum, să-l strivesc, să-l muște, să-l sfîșii. Îl gîndeam cu toate organele mele supraexcitate. Aprinsesem cele două lămpi și opt lumînări de pe cămin, ca și cum aș fi putut în această lumină să-l descopăr. În fața mea era patul, vechiul meu pat de stejar cu coloane. La dreapta, căminul ; la stînga, ușa închisă cu grijă după ce o lăsasem multă vreme

deschisă pentru a-l atrage ; în spatele meu, un foarte înalt dulap cu oglinzi care-mi servea zi de zi ca să mă rad, să mă-mbrac și unde aveam obiceiul să mă privesc din cap pînă-n picioare de cîte ori treceam prin fața lui.

Deci mă prefăceam că scriu ca să-l înșel, deoarece și el mă pîndea ; și deodată am simțit, am fost sigur că citea pe deasupra umărului meu, că era acolo, atingîndu-mi urechea. Și m-am ridicat cu mîinile întinse, întorcîndu-mă atît de repede că am fost gata să cad. Ei bine ! se vedea ca-n plină zi, dar eu nu mă văzui în oglinda mea !... Era goală, limpede, profundă, plină de lumină ! Chipul meu nu era înăuntru... și stăteam doar în fața ei ! Vedeam suprafața sticlei întinsă, netedă, de sus pînă jos și o priveam cu ochi îngroziți. Nu îndrăzneam să înaintez, nu mai îndrăzneam să fac nici o mișcare, simțind totuși foarte bine că era acolo, dar că-mi va scăpa din nou, el, acela al cărui corp imperceptibil îmi devorase reflexul. Ce teamă mi-a fost ! Apoi, iată, pe neașteptate, am început să mă zăresc ca prin ceață, în fundul oglinzii, într-un fel de negură, ca printr-un strat cu apă ; și îmi părea că această apă aluneca de la stînga la dreapta încet, făcînd mai clară imaginea din clipă-n clipă mai clară. Era ca sfîrșitul unei eclipse. Ceea ce mă ascunsese nu părea să aibă contururi precise, ci un fel de transparență opacă, luminîndu-se puțin cîte puțin. Am putut în sfîrșit să mă deslușesc în întregime, să mă văd ca în fiecare zi cînd mă privesc. Îl zărisem ; mai tremur și acum de spaimă.

20 august — Să-l omor ! dar cum, de vreme ce nu-l pot atinge ? Otrava ? M-ar vedea cum o amestec în apă și apoi otrăvurile noastre vor fi avînd un efect asupra corpurilor imperceptibile ? Nu, fără îndoială că nu. Și atunci ? și atunci ?...

21 august — Am adus un lăcătuș de la Rouen și i-am comandat să facă la camera mea obloane de fier, cum au la Paris anumite palate, la parter, de teamă să nu fie prădate. Îmi va mai face afară de asta și o ușă din același material. Mă va crede, un fricos, dar puțin îmi pasă.

10 septembrie — Rouen, hotel Continental. Am săvîrșit ce trebuia... am săvîrșit ce trebuia... Dar o fi murit ? Mi-e sufletul tulburat de cele văzute.

Ieri lăcătușul mi-a pus oblonul și ușa de fier pe care le-am lăsat deschise pînă la miezul nopții, deși începuse să fie frig.

Deodată am simțit că era acolo și am simțit o bucurie, o bucurie nebună. M-am ridicat încet și am mers de colo-colo, multă vreme, pentru ca el să nu bănuiască nimic ; apoi mi-am scos ghetele și mi-am pus papucii cu nepăsare. Pe urmă am închis oblonul de fier și, ducîndu-mă cu pasul liniștit spre ușă, am închis-o și pe ea, încuind de două ori. M-am întors la fereastră și am zăvorît-o, punînd cheia în buzunar.

Deodată am înțeles că el se agita în jurul meu, că la rîndul său se temea, că-mi poruncea să-i deschid. Am fost gata să cedez ; n-am cedat ci, rezemîndu-mă de ușă, am întredeschis-o atîta doar cît să pot trece eu singur de-a-ndărătelea. Și cum sînt foarte înalt, capul meu a atins buiandrugul. Eram sigur că n-a putut să scape și l-am încuiat singur, complet singur în cameră. Ce fericire ! Îl întemnițasem ! Am coborît alergînd ; am luat din salon, care se afla sub odaia mea, cele două lămpi, am vărsat tot gazul pe covor, pe mobilă, pretutindeni. Am dat foc și am fugit după ce am închis marea ușă de la intrare, încuind de două ori. M-am dus și m-am ascuns în fundul grădinii lîngă un pîlc de lauri. Ce greu trecea vremea ! ce greu ! Totul era negru, mut, imobil ; nici un suflu de aer, nici o stea, munți de nori care nu se vedeau dar care îmi împovărau sufletul, atît de apăsători, atît de apăsători. M-am uitat la casa mea și am așteptat. Cît de greu trecea vremea ! Ajunsesem să cred că focul s-a stins singur, sau că-l stinsese El, cînd una din ferestrele de jos se făcu țăndări sub pălălaia incendiului și o flacără mare, roșie și galbenă, alungită, moale, mîngîietoare, urcă de-a lungul zidului alb și îl cuprinse pînă la acoperiș. O licărire trecu prin arbori, prin crengi, prin frunze și un fior, un fior de groază. Păsările se treziră, un cîine începu să urle, mi se păru că se ivesc zorile. Două alte ferestre se sparseră și ele și am văzut că toată partea

de jos a clădirii nu mai era decît un rug îngrozitor. Dar un strigăt, un strigăt oribil, foarte ascuțit, sfîșietor, un strigăt de femeie se auzi în noapte și se deschiseră două mansarde ! Uitasem de servitorii mei. Le-am văzut chipurile înspăimîntate și brațele care fluturau fără rost... Atunci, înnebunit de groază, am început să alerg spre sat, răcnind : „Ajutor ! Foc ! Foc !" Am întîlnit oameni care se și strînseseră să vadă ce se întîmplă și m-am întors cu ei. Casa nu mai era acum decît vîlvătaie oribilă și superbă, un rug monstruos, luminînd tot pămîntul, un rug unde ardeau oamenii și unde ardea și El, El, prizonierul meu. Ființa nouă, noul stăpîn, Horla ! Deodată întregul acoperiș se prăbuși între ziduri și un vulcan de flăcări se înălță pînă la cer. Prin toate ferestrele deschise deasupra acestei vetre vedeam marea de foc și mă gîndeam că El era acolo în acest cuptor, mort. Mort ? Poate ? Trupul său ? Trupul său prin care trecea lumina nu era oare indestructibil cu mijloacele care le omoară pe ale noastre ?

Și dacă nu era mort ? Poate că numai timpul vine de hac acestei ființe invizibile și primejdioase. Căci, altfel, de ce ar avea acest scop transparent, acest corp cu neputință de cunoscut, acest corp alcătuit din spirit, dacă ar trebui să se teamă și el de bolile, rănile, infirmitățile și distrugerea prematură ?

Distrugerea prematură ? Întreaga spaimă umană vine de la ea ! După om, Horla. După cel care poate muri în orice zi, la orice oră, în orice clipă din cauza oricărui accident, a venit acela care nu trebuie să moară decît în ziua, la ora, în clipa aleasă de el, atunci cînd a atins limita existenței lui !

Nu... nu... fără îndoială, fără îndoială... n-a murit. Atunci... atunci voi fi nevoit să mă omor eu !..." (G. de Maupassant — *Horla* în Proză fantastică franceză — Ed. Minerva, București, 1982, vol. III, p. 234—240).

Sindromul de acțiune exterioară se află, de asemenea, în relație cu factorii onirici care îi găsim la debutul său și că pe parcursul evoluției sale, în diversele faze, este constituit fie de „imaginația onirică" (stări confuzionale sau onirism nocturn), „fie din interpretările de-

lirante care nu pot fi considerate ca adevărate halucinații".

„*Sindromul de acțiune exterioară* (a cărui idee de posesiune internă reprezintă cel mai înalt grad) reprezintă ansamblul acestor interpretări morbide exogene și mai ales, endogene (voci exterioare — fruct al gîndurilor — ordine — pseudohalucinații cenestezice, etc.). *Activitatea onirică* caracterizează stările paroxistice (confuzie, coșmaruri)".

Între activitatea onirică (imaginativă și afectivă) și ruminația mintală pare că ar exista o oarecare interdependență. *Activitatea onirică survine de la început,* însă ea scoate în planul conștiinței „preocupări fundamentale, pînă atunci latente, de așa manieră că între cele două stări, aparent atît de îndepărtate, se descoperă la bază legătura tendințelor ce acționează". Cum etimologic, activitatea onirică este determinată de factorii predominant exogeni sau de cei endogeni, care provoacă somnul, se poate presupune că „sindromul de acțiune exterioară ar depinde *direct* și *inedit* de factorii organici de ordin neurovegetativ sau toxi-infecțioși...". Acești factori dețin un rol în apariția sindromului doar prin aceea că determină încremenirea, lipsa de mobilitate intelectuală și condiționează figurația onirică, fără ca totuși participarea lor să fie „directă și imediată", punct de vedere care îl apropie pe H. Claude de distincția pe care o face, cu referire la schizofrenie E. Bleuler, care diferențiază *semnele primitive de semnele secundare,* distincție atît de importantă pentru *explicația psihiatrică.*

În ce privește activitatea ruminativă ca sursă a sindromului de acțiune exterioară, H. Claude precizează că : „Fenomenul ruminativ se caracterizează prin *reluarea neîncetată a unei idei dominante* (subl. ns. — M.S.), care invadează gîndirea, care se atașează la precizarea și explicarea sub toate aspectele și consecințele sale posibile".

Concluzionînd asupra edificării sindromului de acțiune exterioară, autorul precizează următoarele : „Elementele sindromului de acțiune exterioară sînt furnizate de tendințele afective ale bolnavului...

Cît despre originea însăși a tendințelor delirante care dau impresia intervenției unei acțiuni exterioare, noi

credem — scrie autorul — că ea își găsește explicația sa... chiar în episoadele onirice. Credința în acțiunea exterioară prinde corp în sînul acestor episoade, fie pentru că ele produc un astfel de dezmăț al imaginației astfel că bolnavul este, sub această formă de influență, un complex refulat... fie, în fine, că introspecția delirantă sau ruminația mentală favorizată de aceste stări crepusculare ale conștiinței fac să apară, ca străine, senzațiile și automatismele *(stranietatea lumii exterioare)*. Totuși, cum în dezvoltarea sa el este susținut și împlinit prin tendințele afective actuale și profunde ale subiectului, sindromul de acțiune exterioară, dacă el apare cu această ocazie, nu evoluează, odată starea de onirism trecută, decît cu condiția de a corespunde vreunei „secrete angoase" sau „vreunei secrete dorințe".

„Sînt aici, aici sînt, privește-mă, bucură-te și luminează-te, începu să-l strige în șoaptă cînd, bunăoară, părea să poată fi auzită, să fie văzută. Înțeleapta ! : se străduiește să nu mai moară, înțeleaptă își înalță fruntea îngălbenită din razele otrăvite, bătute de vînturi : Fiul meu bun, înțelept — dintre cîții Fii s-au născut vreodată, cel mai bun, cel mai înțelept, gata îngălbenit în bătaia vînturilor, „...pe cînd cel bun, înțelept, călătorea și putea să cînte, cel mult prea rău și neînțelept nu călătorea și nu putea să cînte, și așa mai departe, așa sînt toate în viață, așa sînt toate, așa ; Fiule, sînt toate așa și nu uita, tocmai de aceea sînt toate așa ; Fiule, nu uita..."

Prelungi strigăte răsună sub fruntea Fiului : e timpul, e timpul să vii, timpul de mult e să vii !

Binecuvîntată naștere : învie cuvîntul în gură, otrăvitor arde, suflare nouă, transparentă, eroic zboară pe buzele Două Flăcări Eliberatoare, dar cel, înfiorat de acele spaime, de acele presimțiri și trădări, umil reînvie cuvîntul îndată, în chip de gînd, sub frunte ; umilul, de-a pururi umilit, cuvîntul umilit.

Captivule înlănțuit la picioarele sfincșilor sîngeroși, străduiește-te să-ți surîzi cu mare încredere, mare putere, mari stînci aruncă tu însuți în Prăpastia care ți se cuvine — în umbră, în picioare, dormitează Călăul-vicleanul.

Îngîndurat pleacă mai departe, atît de departe, fiul neminţit" : cine a zidit, Bună Mamă, casele acestea, şi ce case ?, ard şi tot ard binecuvîntate de cerurile în flăcări, de nimeni apărate, de nimeni iertate ?

Tace Fiul înconjurat de raze cînd întreabă, îşi ascunde neantul intimidat pe drumuri greu de descifrat, auritde pulberea fraţilor osificaţi, risipiţi prin Neant ; descumpănit respiră, visează drumuri noi, ceruri mai bune. Respiră, respiră. Trupul îngălbenit de veghe şi-l desface în chip de cruce în pulberea albă a drumului — lungi cărări trec peste el, ca fulgerul luminează în Ceruri.

Plete voioase se risipesc peste umerii tînărului rătăcit cu elan prin cîmpii tinereşti, o Mamă Bucuroasă îi iese în drum, chiar Mama, zîmbindu-i, umplîndu-i gura cu flori, strivită de trupul schelet al Tatălui, mort spre seară.

— Mamă, e bine, soarele ne umple cu o răcoare de Fiu Timpuriu, primăvara arde galbenă pe Deal, însăşi tîmplele Tatălui pocnesc de atîta înţelepciune, nu mai moare Tatăl ; reîntors acasă din somnul de neuitat prevesteşte zile binevoitoare, înţeleptul, un Tată Înţelept ! Dincolo e Pisica, dincolo e Cerul, dincolo e Cîinele, dar oriunde e bine şi eu plec oriunde, eu aş pleca, oriunde.

Surîde, Cerul — Soare peste Deal — azi iartă multe ! — îşi îmblînzeşte surîsul numai mînie şi foc, imaginat cu teamă de cel temător din iarba scuturată de rouă.

— Tată mort — Reînviat, Mamă Voioasă, Fiul Vostru pleacă, şi pleacă, cine-i ca el ? : sărut mîinile !

Devreme, devreme, în zori pleacă Fiul, cu roua pe el.

Din Ceruri cine îl ameninţă cu degetul — fulger ? Pe cel mîndru şi curajos cine îl ameninţă cu bunăvoinţă ?

Îl încurajează, îi zîmbeşte Mama, devreme pleacă Fiul, în zori pleacă zorit, cînd nu e prea tîrziu, acolo unde trebuie pleacă : pe drumul osificat. Aducă-şi aminte : cît nu e prea tîrziu, cît timp mai este încă, să plece, să plece şi să plece în zori, pînă nu răsar zorile. O mare credinţă poartă pe umerii arcuiţi sub povară, *o aspră chemare îi răsună prelung în urechi :*

— Sînt aici, eu încă... Strigă în şoaptă, să fie cît se poate de bine auzit, *bubuie strigătele în el, îşi încoronează trupul cu strigăte,* glorioase strigăte răsună în pustiul atot-

înconjurător ; strigă el, *dar strigă Altcineva, de mai departe.*

Peste dealuri, peste drumuri, pe sub nouri, Fiul pleacă acolo unde este așteptat.

Tunători răsună pașii Fiului pe drumuri noi, necunoscute vreodată, prin pulberea albă pînă în Ceruri.

— ...aceste drumuri pe jumătate strivite de Cerurile uitate pe jos, printre nori, nu-mi aduc noroc, noroc ? mort e norocul, uitat sînt, părăsit pe aceste drumuri necunoscute mie, întunericul strălucește pe ele cînd răsuflarea albă a morților de sub pămînt îmi acopere ochii cu pereți înfrigurați... Văd bine că nu e bine deloc : alții mai norocoși decît mine străbat în voie — suflete ușoare ! — cărările luminoase din ceruri ; Încoace Încolo... Oricum, eu... oricum, eu.

— Mai departe Fiul Meu, mai departe și nu te opri, și nu te opri, opri... *aude Fiul o Voce Nouă, o Voce Puternică.*

Îndoliat ca după moarte, Fiul numai El, respiră ca o lumină pe drumuri greu de dezlegat și cîntă un cîntec pentru El numai, nimeni cunoscut nu vine, nimeni De Altădată nu-l aude, cu raze prelungi *Frigul din Ceruri îi străpunge pieptul eroic, o rază albă îi arde pe frunte.*

Drumuri lungi ca razele se deschid între crucile-păsări întunecate, surîde, înțelege mult dar surîde întruna un Fiu Nou, bun pentru foc, se naște din respirația lui sugrumată de întrebări. Surîde bine, plin de înțelepciune, mai surîde odată căci vin vremuri și vremuri și nu va mai surîde, fruntea umilă, arsă de gînduri, printre amintiri cu bucurie alese își culcă, în bătaia vîntului-soare.

— Dar Fiule, dar Fiule, de-acum se înserează, Mama ta vine cu daruri deosebite, vîntul vîntură laude de neuitat printre arcurile de triumf, ridică-te în coate și zîmbește cu recunoștință celei ce înconjoară Casa, căutîndu-te. Ca niciodată, ca niciodată. Nu muri, nimeni nu moare într-o zi ca aceasta, zîmbește și nu muri ; ca niciodată.

Numai recunoștință și aduceri aminte Fiul se scoală din somnul născător de moarte, bucuros mulțumește celor ce-l privesc bucuroși, îngînduraţi chiar, cu aleasă bucurie înțelegătoare zîmbește, zîmbește, zîmbește.

Cine îi arată drumul cel drept de sub pămînt ? Voioasă, harnică, îl așteaptă oriunde Fiara cu chip de Sfînt, cu scîntei verzi în ochi în jurul Casei, povestește vecinilor de la răspîntii : De Demult... Sîngele curge proaspăt prin coșul Casei. Mamă, cine a aprins focul în Casă în lipsa mea ? Trece Aurora voioasă printre Cerurile o dată de foc, o dată de aur, o dată de aer, îl iartă, îi îngăduie celui descumpănit să sărute albăstreala din ochii plini de umbre.

Tu vezi încă ce mai poți face, una-alta de faci, grăbește-te : un lung drum te așteaptă, un prea lung drum plin de presimțiri.

Trecu Fiul sunător, arcuit sub povara Cerurilor cu multe drumuri și nu mai există iertare !, urcă Dealul închipuit de demult, își înalță un Templu ; adorația i-a luminat ochii umbriți un timp îndelungat, suspinele au tot ars pe buzele însetate. Cînd zorile răsăreau, cînd devreme era, cînd nu era prea tîrziu, Speranța, doar Ea, cînta triumfătoare peste dezastre, peste ruine, numai pentru el, dar îngerii pictați către seară pe zidurile Templului erau triști : oftau și mureau.

Nu era el vinovat de toate cîte i se întîmplau ; el nu, Altcineva nu...

Se roagă în șoaptă, să nu ucidă suspinele, cînd tocmai suspinele zboară libere pe buze, printre Ceruri : Focul să nu-i ardă Templul, Frigul să nu-l înghețe, Templul să nu se prăbușească ; peste tot pătrund, neiertători, Focul, Frigul ; Focul, frigul trosnind în inima Templului...

Animale însetate în grabă mare vin din Pustiu, nemulțumite beau roua zidurilor și niciodată, niciodată nu vor mai fi salvați îngerii izgoniți din Cerurile cu drumuri luminate zi și noapte — se-ntunecă în Templu.

El încă se încovoaie neputincios și pictează stropi noi de rouă, îi bea — cerească salvare ! — cînd Templul îi poruncește să se împlinească acum-acum, îndată-îndată ; umbre vii, fără chipuri, bătute de vînturi, ard-amenințare și veghe în jurul Templului — pînă la Ceruri, în fugă îi îmbălsămează trupul cu o secetă nouă, în derîdere se preschimbă în Altceva, nu, dar nu, de brațele lui fierbinți să nu fie mîngîiate niciodată.

— Știu bine din totdeauna : fiecare clipă — dintre cele care mai vin — poate oricînd să mă salveze, oricare dintre clipele ocrotitoare care mai vin poate oricînd să mă salveze !

Fiecare clipă dintre cele care mai vin îi aduce o nouă spaimă, speranța nu-i mai ocrotește fruntea strivită de începutul nopții, salvarea nenăscută, în neștire moare încă odată, într-o țară plină de umbre.

Îl vor alunga din Templu și îngerii, și vînturile, și gîndurile ce nu-i vor fi iertate ?

Și păsările, de veghe pe drumurile din Ceruri, vin numai de el chemate și-l leagă de Templu cu odgoanele singelui stors din trupul jertfit cu totul ; în mare grabă, în mare întuneric, în mare uitare, ascund nodul greu de dezlegat, sub picioarele lui." (P. A.).

Împreună cu Morlaas și H. Ey, autorul (H. Claude) a întreprins un studiu cu referire la mecanismele psihozelor halucinatorii din care se desprinde concluziv : fie organizarea unui sindrom de acțiune exterioară în care sînt exprimate tendințele profunde ale bolnavului adus la suprafață de stările onirice dispărute ; fie că are loc un debut confuzional lent, regresiv, cu persistența și organizarea unui delir de acțiune exterioară pseudohalucinatorie ; fie un puternic șoc afectiv cu onirism nocturn. Aceste eventualități particulare de edificare a unui sindrom de acțiune exterioară fac pe autori să distingă un *sindrom oniroid de acțiune exterioară*, deosebit *de sindromul de acțiune exterioară*, bazat pe *ruminație mentală și pe hiperendofazie*.

Încheind considerațiile sale privind varietățile *sindromului de acțiune mentală*, H. Claude citează un excelent pasaj aparținînd marelui psiholog William James care scria : *„Irupțiile subconștientului în contșiința clară are caracterul de a obiectiva și a conferi subiectului impresia că el este dominat de o forță exterioară"* (subl. ns. — M. Ș.). (H. Claude — *Mecanisme des Hallucinations. Syndrome d'action exterieure* — L'Éncephale, nr. 5, 1930, p. 345—359), fenomen ilustrat în fragmentul ce urmează aparținînd aceluiași pacient P. A.

„Cu chipul urît, aproape o mască, cu chipul frumos, aproape o mască, stă întins cu fața în sus, cu trupul

înconjurat de spini, de un alai de clipe leneșe și sîngeroase ; reîntors de la o mare, înspăimîntătoare muncă, altădată Alesul, altădată victorios, nu mort, iată-l acum victimă a unei cete pline de cruzime.

Plin tot de speranțe, respiră, respiră, să nu moară de tot ; sînt și clipe și clipe, va veni odată și clipa aceea, cînd clipa aceea va veni o salvatoare va face din ea ; cînd clipa aceea va veni cu o armată mare de clipe — gînduri salvatoare să-l apere pe el în fața neantului, pe el în fața semenilor, pe el de el însuși... Atunci multe dintre cele nevăzute se vor vedea încă o dată, încă o dată se vor auzi cele neauzite ; multe vor fi frumoase dintre cele ce par urîte, însuși viitorul — greșeală neînfăptuită încă — va fi binevenit.

Pentru viața care va veni el are greaua datorie de a respira. Un rîs negru îi umple gura, îi îmbogățește viața cu un fior de milă, imagini și cuvinte de demult renasc în el mai vii, mai pure, mai curajoase ; respiră cu elan, cum nu a făcut altădată : și totuși, ar învinge cel care ar avea o mai mică silă de ceilalți, o mai mică silă de sine ; acela ar învinge, în marea lui înțelepciune ; acela ar învinge de ar avea înțelepciunea să se scoale acum din moartea grea, ar fi un fericit învingător înțeleptul, eroul, mortul.

Această hidoasă ființă sensibilă va pieri, nu va pieri ?

Acest sac de oase iubit de spînzurătoare, această carapace plină de scîntei negre, acest pumn de gînduri gata-gata să ia foc, această măciucă bună pentru neant, ce speră, ce mai speră oare ?

Acest iubitor de neadevăr va face din casa lui un templu al neadevărului ? Acest iubitor de adevăr un templu al adevărului va face din casa lui ? ; o lumină nouă va aduce în ea ; casa lui, stea și candelă va flutura în neant.

Iertate să-i fie rănile cucerite în luptă dreaptă.

Sînt răni de neînlăturat, răni anume pentru el, cucerite în lupte grele ; cucerind mari victorii, mari victorii, cu mari înfrîngeri, mari înfrîngeri, el... Sfîrșită-i lupta : Învingătorul-Învinsul se reîntoarce acasă, la casa lui tămăduitoare, să fie apărat, să fie ascuns, să i se uite

urmele, să nu i se scoată ochii cu fierul înroșit, să nu i se taie capul, brațele, picioarele. Rumegă-ți cu înțelepciune gîndurile la tot ce înțelepciunea îți aduce : răni bogat iluminate de raze lăuntrice, o viață mai ușoară, o moarte mai ușoară, o după-moarte fericită. Nu risipi, nu schimba, sperînd, Victoria-Înfrîngerea pe Inalte Bucurii : o Victorie-Înfrîngere vei primi în schimb.

O după-amiază cu ploaie de stele se arată-moare pe cer, o viață nouă se așează pe umerii bunului muritor ; toate bune, noapte bună, moarte bună.

Steagul Învingătorului-Învinsului flutură cu sîngele printre stele.

Bucură-te și bate-te cu pumnii peste gură ; vorbește în șoaptă în casa ta, fii ascuns cu ceea ce ai, nu te arăta lumii, nimeni să nu știe că pe pămînt a fost zidit Templul Mizeriei.

Trăiește cum parcă nu ai mînca, oasele tale nelumiate fac mult zgomot în întuneric, trosnesc ; rușinează-te de mîncarea ta, rușinează-te de oasele tale, rușinează-te de toate cîte sînt ale tale ! Vai ție, îți strigă neantul : din viață adună-ți oscioarele, oasele pure și revino la mine...

Un stîlp de foc fă-ți, mergi cu el prin negura mai-multă-lumină și toate vor fi bune, toate, toate ; așadar, nu toate vor fi rele.

Din belșugurile suferinței, înțeleptule, te adapă ; fii animal pur înțelept, fii nou născut, te adapă la izvoare noi. Bucură-te : moartea ajunge obosită la capătul drumului, moartea nu mai poate, moare moartea odată cu viața. Ziua ta începe într-o noapte și sfîrșește într-o noapte, ziua aceasta a fost sărbătoarea ta, cu fructe albe și roșii, negre ca moartea, vii ca cel din pămînt.

Iată-l pe el ; iartă-l pe el, iartă-l pe el : Supraviețuitorul ! ; un gînd îi flutură în creier încă de pe acum ca o salvare viitoare : dintr-o astfel de suferință-neputință se poate naște oricînd o mare putere lăuntrică ; mai demn, mai pur, mai viu de acum încolo își călăuzește gîndurile — răni luminoase către acea nemaipomenită viață lăuntrică, o înfloritoare viață lăuntrică ; desparte clipele bune de clipele rele, coboară către o altă viață.

Casa lui, stea și candelă, flutură în neant : trăsnit cade supraviețuitorul în casa lui." (P. A.)

V. H. Kandinski, discutînd asupra pseudohalucinațiilor și raportîndu-se la halucinațiile perceptive descrise de Kahlbaum, remarca faptul că halucinațiile aperceptive, așa cum sînt descrise de Kahlbaum, constituie, după cum se exprimă autorul german, percepții subiective „în care rememorările false cu caracter senzitiv apar spontan, avînd un conținut definit sau nedefinit", precizare ce decurge din însăși termenii utilizați de autor de rememorare sau „hallucinirte Erinnerungen". În afară de termenul de halucinații aperceptive, Kahlbaum denumește fenomenele halucinatorii legate de procesele de rememorare spontană cu caracter imaginativ, și *„fantoremie"*, termenul „rhema" înseamnă „cuvînt". De aici urmează că halucinațiile aperceptive sau fantoremiile aparțin manifestărilor pseudohalucinatorii verbale și al căror conținut este dependent de fantezia, de imaginația bolnavului. „Fenomenele subiective — scrie Kahlbaum — nu au caracter senzitiv, conținutul lor psihic este al unei scheme abstracte și pentru a lua un caracter senzitiv anumit este necesară participarea organelor periferice". Halucinațiile rememorării sau fantoremiile sau halucinațiile aperceptive pot fi abstracte sau concrete.

Fantoremiile abstracte se caracterizează, după Kahlbaum, prin convingerea bolnavului că „gîndurile îi sînt introduse în interiorul lui din exterior, le scot din el în exterior, sau sînt fabricate pentru el de persoane străine", din afara sa.

Așa cum vedem, sînt formulate încă din 1866 elementele esențiale ale sindromului de acțiune exterioară, descris ulterior de către H. Claude și acceptat unanim în psihiatria contemporană.

Un alt element particular halucinațiilor aperceptive este caracterul lor forțat, obsesiv, subliniat de către Kahlbaum, admis de V. H. Kandinski, preluat de P. Janet, utilizat de însuși H. Ey în explicarea fenomenelor de automatism mintal și evidențiat în manifestările psihomotrice verbale impulsive, forțate.

În ce privește sentimentul de *„scoatere a gîndurilor"* despre care vorbește Kahlbaum ca și Hagen, și pe care

îl vom întîlni mai tîrziu, ca și astăzi, descris sub diferite denumiri : „furt al gîndirii", „difuziunea gîndurilor", „publicitatea gîndurilor", „ghicirea gîndurilor" (Heuyer), „gîndire xenopatică", „influență xenopatică" (P. Guiraud etc. Acest din urmă element de „scoatere a gîndurilor" din interiorul bolnavului, după Kahlbaum, reprezintă o variantă particulară fantoremiilor abstracte.

Pe de altă parte, însăși *ecoul lecturii descris de Morel a fost formulat de autorii germani Haegn și Kahlbaum și de asemenea, de către V. H. Kandinski care semnala că „vocile" vorbesc înainte ca bolnavul să-și poată exprima gîndurile și de multe ori gîndurile care-i apar n-au fost niciodată obiectul conștiinței sale, nici ca structură gramaticală, dar nici din punctul de vedere al conținutului lor.* Bolnavul ajunge la aceste concluzii în mod inconștient.

V. H. Kandinski, referindu-se la faptul că bolnavii prezentați de Kahlbaum ar avea amintiri trecute pe care fantezia lor să le rememoreze, preciza că acestea pot fi denumite *pseudohalucinații ale amintirilor,* constituite din fapte gîndite, imaginate, vizual sau auditiv, și care greșit sînt interpretate de bolnav ca amintiri petrecute într-un timp mai apropiat sau mai îndepărtat. *Particularitățile caracteristice ale acestor pseudohalucinații este marea lor intensitate, vivacitatea reprezentării, caracterul lor obsesiv ce se impun conștiinței fără participarea reflecției, ca o convingere a unei memorii.*

Un astfel de produs pseudohalucinator, remarcă V. H. Kandinski, se produce spontan și nu ca o rememorare, putînd surveni singure sau în asociere cu amintiri obișnuite, ceea ce conferă conștiinței certitudinea realității. În baza celor de mai sus și a participării inconștiente a faptelor de memorie, fantoremia concretă se poate denumi poate cel mai bine, după Kandinski ca o *pseudohalucinație a pseudomemoriei.*

„De aproximativ o lună sau două — ne declară pacient A. V. — am convingerea că persoanele din jur îmi fabrică gînduri, mai bine-zis îmi sugerează gînduri, dar nici acest verb nu este corect, sugestia și respectiv, sugerarea gîndurilor construite, elaborate de alții ar fi

mai bun ca termen. Această metodă este folosită pentru crearea unor stări de neliniște, a unor amintiri, rememorări, care sînt puse în mișcare de cuvinte fără legătură logică între ele, deși puțină logică au totuși între ele, iar uneori aceste rememorări apar fără a auzi cuvinte rostite așa cum oamenii aud în mod obișnuit. În acest fel, sînt aduse pe ecranul conștiinței, uneori sub formă de imagini, dar cel mai frecvent sub formă de monolog interior, cuvinte nerostite cu care fiecare poate vorbi cu celălalt, sub forma unui cîmp de inducție generat de o sursă necunoscută — pentru că surse pot fi mai multe, din soare, dintr-o floare, din lucruri, din ființe etc., pentru că tot ce este viu sau neviu poate avea energie sau biocurenți, dar termenul este dur — această energie generînd gînduri vorbite tare, în șoaptă, murmurate sau gînduri nevorbite. Aceste gînduri de tot felul, la rîndul lor, generează amintiri din copilărie, din viața mea, imagini, proiecte etc., care vin într-o ordine, sînt legate între ele, cu desfășurare foarte rapidă, sau alteori, pe aceeași imagine, grefezi posibile proiecte sau năzuințe, ipoteze. Aceste cuvinte aparțin noilor generații de limbaj, noului stil de limbaj care diferă de vechiul stil cu care am fost obișnuiți, de aceea îmi pare puțin străin și neobișnuit limbajul acesta, dar nici neobișnuit, oscilatoriu poate că-i mai corect din punct de vedere al înțelesului.

Acest limbaj este rostit sau nerostit de alte persoane, cunoscute și necunoscute, pe care le aud vorbind singure sau dialogînd între ele. Nu pot să precizez în ce scop îmi sînt sugerate cuvintele, dar cel mai mult îmi schimbă starea de spirit, mă țin sub control, ei acționează asupra mea, îmi fură gîndurile. Dumneavoastră însuși îmi știți gîndurile. Au o difuziune planetară gîndurile. Sînt auzite și în cosmos. Eu le-am auzit transmise la radio. Și la televizor uneori le-am auzit. Acolo erau și unele imagini forțate de-ale mele.

O altă bolnavă, medic, ne relatează următoarele : „Am mai avut stări de auzire a gîndurilor și în decembrie anul trecut, cînd mi se părea că mama și tata se certau în gînd și își aduceau acuzații reciproce, vrînd să divorțeze.

De fapt, totul a început mai devreme, prin septembrie 1992, cînd, mergînd pe stradă, la plimbare sau la un film, mi se părea că atunci cînd trec pe lîngă cineva mi se şoptesc, în gînd, de către acea persoană, cuvinte urîte, ca spre exemplu „curvo !", „vacă !" sau chiar propoziţii de 3—4 cuvinte coerente care, de asemenea, mă enervau. Mersul pe stradă devenise aproape un coşmar. Mai auzeam în gînd şi alte cuvinte care de care mai urîte. Totodată, aveam convingerea că atunci cînd trec pe lîngă cineva, persoana respectivă mă împinge sau mă loveşte, nu neapărat o lovire sau o izbire cu adevărat. Simţeam un curent de aer, ceva ostil care venea dinspre ei spre mine. Mă enerva deseori pe stradă faptul că o persoană tuşea chiar cînd ajungea în dreptul meu. Aceasta mi s-a întîmplat de nenumărate ori şi totdeauna mă scotea din fire.

Acasă, discutam în gînd cu bărbatul din casetofon care mă chema la masă sau pentru orice altceva. Acest fapt nu mă înfuria. Puteam continua într-un fel discuţia. Alte discuţii mă enervau cumplit.

Dimineaţa, imediat după sculare, eu fiind în sufragerie, iar mama în bucătărie, auzeam cum ea plescăie foarte urît şi îmi spunea cuvinte ca „vaco !", „viţico !", „vacă încălţată !" etc. Era ca şi cum mi se lipeau, plescăind, picături de apă pe suflet. Aş zice că se lipeau undeva, în regiunea sternală, şi le auzeam exact. Aceasta mă enerva foarte tare. Sînt şi foarte sensibilă, mă enervează orice zgomot prin casă. Mă enervez cînd cineva, stînd lîngă mine, mănîncă un fruct sau orice alt fel de mîncare. Mă enervez pînă la paroxism.

Tot aşa, cînd făceam duş, de cîteva ori mi se părea că o aud pe mama mea spunîndu-mi aceleaşi cuvinte urîte de mai sus. De furie, începeam să vorbesc singură cu voce tare, să ţip, să urlu, să lovesc cu picioarele în cadă.

Tot aşa mi se părea că, odată ce mă culcam, vorbesc cu o fostă colegă de liceu şi de facultate. Ea părea a fi localizată în casa unui vecin al nostru şi gîndurile ei se auzeau prin pereţi, ne certam amîndouă, eu răspundeam la ceea ce îmi spunea ea şi în final, ajungeam să mă enervez tare.

Într-o seară, am simțit că mă bate foarte tare aceeași colegă, dîndu-mi, efectiv fizic, palme usturătoare peste față, pe care le suportam foarte greu. Era o bătaie dureroasă, cumplit de greu de suportat.

Tot așa o bătaie greu de suportat fizic mi se părea că primesc de la niște vecini care locuiau în blocul de peste drum. Bătaia începea la un oarecare interval de timp după ce mă culcam pentru somnul de seară. Era ceva extrem de dureros, parcă aveau niște rîngi de fier cu care mă loveau peste obraz și în același timp, îmi spuneau propoziții relativ logice și discutam în jurul unui subiect pe care nu-l înțelegeam. Tot acum mi se părea că vine nașa și mă ajută intervenind în discuție, tot în gînd bineînțeles, spunîndu-mi ce replică să dau exact, alinîndu-mi oarecum durerea.

Aveam impresia că dacă mă apropiam de casetofon, aud gîndurile unui bărbat care vorbea românește și care la prima oră a dimineții, imediat ce mă sculam, îmi făcea semn să mă duc spre dulap, să mă îmbrac cu haine mai bune de oraș și apoi, să vin lîngă casetofon, să vorbim. Aveam convingerea că discut cu un bărbat care-mi spunea diferite lucruri, tot în gînd și totul logic. În discuție intervenea iarăși, din cînd în cînd, aceeași fostă colegă de liceu și de facultate. Uneori mă enervam, mi se părea că nu aveam nevoie neapărat și de prezența ei la discuție, alteori ea mai dădea un impuls discuției sau discutau doar ei doi și eu ascultam. Bărbatul îmi pusese numele „Sallonne" și nu am înțeles prea bine dacă de fapt Sallonne eram eu sau era amanta sau prietena lui. În esență, discuția era o discuție referitoare la dragoste, ca și cum eu aș fi urmat să mă căsătoresc cu el, mai devreme sau mai tîrziu. Îmi spunea multe lucruri interesante.

Spre sfîrșitul lunii august, am început să aud din nou gîndurile, mi se părea că vorbesc cu o fostă colegă de liceu și de facultate. Îmi spunea lucruri care mă enervau. Apărea mai ales seara, după ce mă culcam, și vorbea în gînd cu mine, aproape continuu. Nu puteam să adorm decît după orele 24 noaptea. În continuu îi auzeam gîndurile și la fel noaptea, alături de gîndurile ei, mi se părea că aud și gîndurile altui vecin de-al nos-

tru și a fetei lui care îmi stăteau pe cap și îmi vorbeau".

Pseudohalucinațiile vizuale. Spre deosebire de halucinațiile vizuale adevărate, pseudohalucinațiile vizuale sînt mai rare, însă nu este mai puțin adevărat că sînt, pe de o parte, dificile de explorat la un examen clinic grăbit și superficial, iar pe de altă parte însuși bolnavul — și mai ales dacă are o insuficientă dotare ideo-afectivă — le analizează și le diferențiază cu mai mare greutate. Obișnuința, pe de altă parte, cu părțile sale simultan pozitive și negative îl duce pe medic să accepte ceea ce apare la prima vedere ca manifestare fenomenologică psihopatologică și să accepte termenul generic de *halucinații vizuale* de care abundă observațiile și descrierile psihiatrice.

Raportîndu-se la acest tip de pseudohalucinații, remarcăm că acestea pot avea caracter episodic sau stabil și apar îndeosebi la persoanele predispuse sau care prezintă un teren particular pentru aceste manifestări, în sensul halucinolepsiei, așa cum am denumit noi această predispoziție, sau a halucinofiliei, așa cum o denumește H. Ey. Pseudohalucinațiile vizuale apar la persoanele sensibile după stări intense de stress psihic sau moral, la bolnavii suferind de psihosindroame predominant endogene (schizofrenie, parafrenie, paranoia) sau predominant exogene (psihosindrom organic). Pseudohalucinațiile vizuale apar și la oamenii normali ca și la bolnavii psihici, îndeosebi în stările hipnoide, dominante, cu mare încărcătură afectivă, la persoanele cu o mare capacitate imaginativă și de reprezentare. Artiștii plastici „văd cu ochii minții" tabloul pe care-l au în curs de execuție și nu este deloc exclus să-l poarte în minte ani întregi pînă se hotărăsc să-l expună. Schițele numeroase ale unor tablouri executate de către pictori celebri atestă cele spuse de noi. Și totuși, aceste tablouri pe care artistul „le vede" permanent, nu sînt și nu pot fi asimilate pseudohalucinațiilor vizuale, chiar dacă și tocmai pentru că asediază, obsedează pe artist, acesta fiind conștient că ceea ce are ca imagine vie în mintea sa este propria sa creație, de care este puternic impregnat, în fața căreia vibrează cu toate resursele sale psihice, dar nu-i influențează alienant personalitatea, chiar dacă sce-

nele pe care le „vede" au caracter fantastic, apropiat sau comparabil cu conținutul unor scene pseudohalucinatorii pe care le desenează unii bolnavi psihici cu înclinații sau cu oarecare talent artistic.

În ce privește starea neuro-psiho-fiziologică a pacienților care reprezintă pseudohalucinații, majoritatea autorilor sînt de părere că acestea sînt favorizate de starea hipnoidă ce se realizează în trecerea de la starea de veghe la starea de somn. Aceste așa-numite halucinații vizuale hipnagogice, care apar și la persoanele normale psihic, sînt denumite cu termenul impropriu de halucinații hipnagogice. Că aceste imagini vii, intense, apar cînd bolnavul ține ochii închiși, că se mențin în cazul bolnavilor psihici chiar dacă au ochii deschiși, atestă că desfășurarea acestor imagini are loc în spațiul psihic, că bolnavul „vede cu ochii minții, ai sufletului sau a spiritului său". Izvorul, sursa acestor imagini pseudohalucinatorii vizuale vine din profunzimile psihicului pacientului, au caracter de noutate și de surpriză, pacientul fiind în situația unui spectator care asistă la derularea unui film cu caracter de premieră, dar lipsit de logică și de înțeles, grație desfășurării rapide și de neînțeles a acestor scene caleidoscopice, diverse în ce privește conținutul, culorile, forma, ca și permanenta lor metamorfoză. Chiar atunci cînd bolnavul închide ochii, aceste imagini nu dispar, se derulează cu tot atîta rapiditate și îi apar tot atît de străine și de stranii. Conținutul pseudohalucinator vizual este dintre cele mai diverse, de la formele cele mai simple pînă la cele mai complexe obiecte și ființe și de la cele întîlnite în realitate pînă la cele neînchipuit de fantastice. Pacienții „văd" figuri necunoscute, peisagii, prăpastii, munți, scene erotice sau de groază, simple sau complexe, cu conținut, dimensiuni, culori și luminozitate diferite, micropsice, sau macropsice, multicolore, feerice, obișnuite sau neobișnuite, figuri întregi sub formă de portrete, părți de corp, desmembrate, sau figuri umane întregi etc., etc., fără a fi capabil să le oprească desfășurarea rapidă și fără a dispune de posibilitatea ordonării logice a cursului lor. Aceste fenomene pseudohalucinatorii vizuale apar în cîmpul vizual subiectiv, iar dacă intensitatea și claritatea lor este maximă, bolnavul — așa cum remarcă

N. H. Kandinski — pierde posibilitatea de a-şi da seama, pentru moment, că, de exemplu, el are *pleoapele închise*, percepînd aspectul cinematografic sau panoramic al pseudohalucinaţiilor vizuale ca şi cum ar avea ochii deschişi. Dar, aşa cum precizează Kandinski, oricît de vii şi de complexe ar fi aceste percepţii vizuale fără obiect de perceput şi cu desfăşurare în spaţiul psihic, ele nu au caracter de exterioritate, de obiectivitate şi de snzorialitate. La bolnavii la care desfăşurarea imaginilor pseudohalucinatorii se face rapid, aceste imagini nu induc fenomenul obsesiv în mintea şi sufletul bolnavului, tocmai datorită instabilităţii procesualităţii halucinatorii. În cazul în care imaginile pseudohalucinatorii sînt stabile, manifestarea obsesivă poate să se instaleze, pacientul avînd posibilitatea să se oprească asupra conţinutului halucinator căruia să-i confere în acelaşi timp un anumit sens şi o anumită semnificaţie. Totuşi, pseudohalucinaţiile vizuale apar împotriva voinţei bolnavului şi au, din acest punct de vedere, un caracter forţat, automatic şi, ca atare, independent de conştiinţa şi voinţa pacientului. Spontaneitatea şi automatismul caracterizează şi apariţia pseudohalucinaţiilor cu caracter stabil în care, de asemenea, intervenţia voinţei este la fel de ineficientă ca şi în cazul defilărilor rapide a imaginilor pseudohalucinatorii vizuale. Caracterul de stabilitate şi conţinutul terifiant al imaginilor pseudohalucinatorii conferă acestui fenomen psihopatologic caracter obsesiv şi, prin aceasta, scrie Kandinski, ne aflăm deja pe terenul psihopatologic. Tocmai această trăsătură obsesivă, care conferă caracter patologic pseudohalucinaţiilor vizuale, nu este, după opinia noastră, suficientă pentru a defini şi afirma caracterul alienant, dacă această obsesie nu este acompaniată cu perturbări ideo-afective psihoproductive, neoformative sub aspect psihopatologic. Din acest punct de vedere, fie că pseudohalucinaţiile vizuale sînt hipertimic-expansive, erotice, religioase etc. sau indiferente, ele nu se pot desprinde sau separa de semnificaţiile care le sînt ataşate de fiecare bolnav şi, ca atare, ele pot constitui sursa iniţială a unui delir, motivele direcţionării, îmbogăţirii, amplificării şi pro-

iecției într-o direcție sau alta a ideilor delirante sau delirului.

Permanenta schimbare a imaginilor pseudohalucinatorii vizuale a fost constatată în cazul ideofreniei (schizofreniei) acute în care se amestecă cu halucinațiile auditive, în aceste cazuri apărînd și aspectul obsesiv, probabil nu numai ca urmare a disoluției nivelului de conștiință, cît și complexității tulburărilor de percepție simultan auditive și vizuale, bolnavul fiind în imposibilitatea de a se debarasa de imaginile subiective neplăcute, terifiante, anxiogene și cu mare potențial intelectual delirogen, acuzînd că aceste fenomene sînt rezultatul unor influențe malefice, persecutorii, din exterior, acești persecutori trimițîndu-le, îndreptînd, dirijînd asupra lor imaginile chinuitoare. Atunci cînd pe ecranul intrapsihic apar figurile unor ființe dragi și apropiate care-și schimbă permanent înfățișarea, bolnavii — remarcă N. H. Kandinski — atribuie toate aceste transformări și chinuri unor persecutori nevăzuți, neștiuți, tainici și tiranici. În acest sens, îndreptățit, N. H.Kandinski îl citează pe J. S. Mill care scria, referindu-se la percepția senzorială sau sufletească a ceva, că *nu se poate* să nu fii sigur în ceea ce vezi și auzi și că, pentru stabilirea acestui adevăr, nu este necesară nici un fel de știință și că nici un fel de reguli nu pot conferi cunoașterii adevărului a ceea ce percepem, decît se află în însuși actul percepției, și preciza că *„Pentru această parte a cunoștințelor noastre nu există logică"*. De aici și ideile delirante, și delirul alimentat și clădit pe imaginile pseudohalucinatorii vizuale, delir dublat de convingerea ireductibilă a bolnavului la administrarea unor argumente logice din partea anturajului. Pe de altă parte, extragerea automatică a imaginilor pseudohalucinatorii din profunzimile structurilor psihice inconștiente, conferă delirului și mai multă veridicitate și cu atît mai multă convingerea bolnavului în edificarea conștientă a edificiului său delirant-halucinator. De aici și convingerea că se acționează asupra sa, bolnavul „văzînd mai mult cu ochii, decît cu capul" (mintea), scrie N. H. Kandinski — aici aflîndu-se sursa lipsei de logică, cunoașterea, credința și convingerea unei cunoașteri nemijlocite prin vedere sau intuiție și în care

nu mai poate interveni activitatea intelectuală şi, respectiv, logica. Convingerea delirant-halucinatorie bazată pe o percepţie fără obiect de perceput nu are nevoie de logică, aşa cum inconştientul care o alimentează nu se conduce după principiile logicii raţionale, ci după cele ale logicii afective, naturale sau după logica elementară a vieţii perturbată imergentiv prin disoluţia nivelelor psihice superioare, aflate sub influenţa unor dominante psihice cu sens descendent, regresiv.

N. H. Kandinski subliniază un fapt de o particulară importanţă clinică atunci cînd precizează că, atunci cînd bolnavul prezintă chiar cele mai simple pseudohalucinaţii hipnagogice sau febrile, ca şi în pseudohalucinaţiile intercurente şi stabile, imaginile pseudohalucinatorii vizuale apar în faţa vederii interioare a pacientului şi fără voinţa acestuia, ca şi fără nici un fel de sentiment al activităţii intrapsihice, este totuşi în relaţie temporo-spaţială cu situaţia sa reală în momentul dat. În cazul pseudohalucinaţiilor vizuale continui, în care are loc desfăşurarea unor tablouri complexe şi cu schimbarea frecventă a scenelor halucinatorii, imaginile subiective nu duc la relaţii cu situaţia reală a bolnavului în momentul dat, ceea ce face ca bolnavul să-şi distragă atenţia de la situaţia sa reală, plasîndu-se în cu totul altă lume, afundîndu-se în şi fiind absorbit de această fenomenologie pseudohalucinatorie vizuală, rupîndu-se de activitatea *atenţiei* în timp ce, în vis şi în cazul halucinaţiilor adevărate, se detaşează de activitatea conştiinţei.

După opinia noastră, în cele de mai sus este, în fond, vorba de grade diferite ale stării hipnoide sau de grade diferite de disoluţie a sistemelor psihice superioare, de regresie la un nivel gradual diferit al activităţii psihice, care merge progresiv de la pseudohalucinaţie vizuală hipnagogică, obişnuită, febrilă ori intercurentă în care nu se rupe contactul cu realitatea şi nu este alterat discernămîntul asupra propriei persoane şi a relaţiilor sale cu lumea exterioară, la starea hipnoidă dominantă şi cronică, aşa cum este în cazul schizofreniei şi în care sînt tăiate legăturile cu realitatea, bolnavul fiind scufundat şi absorbit în lumea pseudohalucinaţiilor vizuale

tiranic dominante cu lumea sa solipsist-autistă generată din profunzimile inconștientului și în care este păstrată clară conștiința, dar sînt rupte punțile de legătură ale atenției cu realitatea, în timp ce în cazul halucinațiilor adevărate vizuale, ca și în vis, sînt nu numai perturbate dar rupte legăturile cu conștiința, disoluția sistemelor psihice superioare fiind mai profundă decît în cazurile discutate mai sus.

În sprijinul celor de mai sus, redăm pe scurt din observațiile noastre clinice următoarele :

„Bolnava A.V. ne relatează că, înainte de a adormi, îi apar în fața privirii, avînd pleoapele închise, numeroase figuri de obiecte de diferite mărimi, de obicei de talie normală, colorate strălucitor, animale obișnuite sau cu aspect monstruos sau figuri umane înspăimîntătoare, care-i procură o stare de anxietate intensă, bolnava avînd convingerea fermă că toate acestea nu sînt adevărate și că nu pot să se constituie ca o realitate".

O altă pacientă, M.L., suferind de schizofrenie paranoidă, ne relata că „vede cu ochii sufletului" imagini dintre cele mai diferite, tablouri pictate pe care nu le-a văzut niciodată, peisagii frumoase, prăpăstii, păduri înverzite, cîmpuri întinse, animale obișnuite sau grotești, animale preistorice, figuri umane de aspect normal sau sub formă de fotografii sau portrete, „care defilează, defilează cu o viteză amețitoare ; parcă aș vedea un film fără nici un subiect și fără nici o legătură între scenele turnate, film care se derulează cu o viteză incredibilă, dar pe care nu-l pot descrie sau povesti decît așa cum îl văd, fără să pot încropi cît de cît o poveste coerentă. Da ! Văd Văd ! Este fantastic că văd ! Totul curge ca o cascadă de imagini". În timp ce bolnava era întinsă pe pat, stînd pe spate, medicul s-a așezat lîngă ea. A stat așa nemișcat și a urmărit ce face. Fără nici o mișcare a corpului, cu excepția mișcărilor rapide ale globilor oculari, bolnava era ca o statuie de piatră. Era complet ruptă de realitate, absorbită de lumea imaginilor sale vizuale pseudohalucinatorii. Mișcînd patul, a deschis ochii și a povestit ceea ce vedea.

Un alt caz cu fenomene pseudohalucinatorii febrile este al bolnavului M. A. care, la vîrsta de 7 ani, pre-

zintă o afecțiune febrilă cu temperatură de aproape 40° și care vedea în fața sa bolovani imenși care se rostogoleau în direcția patului pacientului și o persoană monstruoasă, guliverică, stînd pe vîrful unui povîrniș, care împingea la vale aceste pietre imense.

N. H. Kandinski redă autoobservația sa cu privire la pseudohalucinațiile vizuale survenite de două ori în cursul unei afecțiuni febrile, atunci cînd temperatura corpului era foarte mare. Autorul vedea figuri umane cunoscute și necunoscute care făceau tot felul de grimase și gesturi necuviincioase. Fiece gînd care apărea în minte se desfășura rapid, gîndurile schimbîndu-se fără nici un fel de logică între ele, ceea ce l-a determinat pe autor să considere că *delirul febril* este, în afara unei neinsemnate componente intelectuale abstracte, un delir predominant și viu senzorial de tip pseudohalucinator vizual. În forma mai avansată de delir febril — este de părere autorul — cînd bolnavul încă percepe mediul ambiant, pseudohalucinațiilor vizuale li se adaugă pseudohalucinațiile auditive, tactile și cenestezice, rezultînd astfel un veritabil „haos pseudohalucinator". În unele cazuri, apare delirul febril de tip metamorfozic sau metabolic, așa cum a fost cazul unui cunoscut al lui Kandinski care, tot în cursul unei stări febrile, a prezentat pseudohalucinații vizuale și ale sensibilității generale, cu convingerea că este transformat într-un cal cu șea pe el și în șea, o femeie pe care o duce prin cîmpii și lunci. Punctul de plecare a acestei pseudohalucinații cu delir metabolic l-a constituit prezența unei comprese (șeaua) aplicată pe gît și pe coloana vertebrală a bolnavului. Un mecanism asemănător stă la baza delirului metabolic de tip licantropic (transformare în cîine).

Tot N. H. Kandinski formulează opinia că pseudohalucinațiile vizuale în delirul febril se pot transforma în halucinații adevărate. Astfel, în cazul în care are loc o rupere a conștiinței de realitate, cu obnubilare și stare de vis, ca și cum bolnavul ar fi cuprins de un somn adînc, pseudohalucinațiile vizuale se transformă în halucinații vizuale adevărate care se întipăresc în mintea bolnavului și care, uneori, rămîn engramate în memo-

rie aproape toată viața. În cazurile în care conștiința nu este încă obnubilată puternic și bolnavul are pseudohalucinații vizuale și/sau auditive, acestea, dacă nu în toate cazurile, totuși de cele mai multe ori se transformă în halucinații și în modul cel mai obișnuit, îndeosebi în perioada postdelirantă, de remisiune a delirului febril, adică atunci cînd se instalează epuizarea centrilor corticali.

Pseudohalucinațiile vizuale pot avea caracter, de asemenea, stabil, cu o durată îndelungată de manifestare în schizofrenie, în psihosindroamele delirant-halucinatorii cronice, în psihosindroamele organice involutive, toxice etc.

De asemenea, pot apare manifestări pseudohalucinatorii vizuale la limita dintre tulburările ce interferează normalitatea și boala psihică, precum și în cazurile de paranoia.

Halucinațiile heautoscopice (deuteroscopice sau speculare) au caracterul fenomenelor pseudohalucinatorii vizuale, așa cum reiese și din una dintre observațiile noastre :

Bolnava U.P., la vîrsta de 13 ani, a suferit un traumatism cranio-cerebral comoțional cu punct de impact în regiunea occipitală, urmat de cădere cu pierderea cunoștinței pentru o perioadă de timp pe care n-o poate preciza. La un an, acuză cefalee, ameteli, uneori stări de vomă, „stări de vis" cînd, oriunde s-ar afla, „simt — ne declară bolnava — că nu sînt eu în acele momente, dacă mă întreabă cineva răspund la întrebare dar nu pot fi atentă, așa cum sînt în mod obișnuit, și nu-mi aduc aminte decît foarte vag ce-am vorbit. În aceste stări, de fiecare dată, îmi apare în fața mea, ca prin ceață, eu privind în jos, de undeva de sus, din depărtare, propria mea persoană. Mă uit la mine și mă văd de talie normală ; imaginea mea stă nemișcată. Văd de acolo de sus și pe ceilalți, care se află eventual în jurul meu, așa cum arată ei, și tot nemișcați. Dacă ei au hainele colorate, le văd așa cum sînt ele, colorate în diferite culori, pentru fiecare persoană în parte, și pe ale mele bineînțeles că le văd la fel. Această viziune durează de la cîteva clipe și rar, foarte

rar, pînă la cîteva minute. Se întîmplă ca într-o zi să nu am deloc aceste stări, pentru ca în altă zi să apară de trei sau patru ori aceste vedenii personale. După aceste stări, rămîn totdeauna cu un fel de ameţeală şi nu mai pot fi la fel de atentă ca înainte de a-mi apare aceste viziuni".

Sentimentul de automatism, ca şi coexistenţa halucinaţiilor adevărate cu pseudohalucinaţiile sînt redate de N. H. Kandinski în observaţia care urmează :

„Fiind internat în spital, bolnavul şedea într-o zi pe patul său, ascultînd ceea ce îi spuneau vocile de dincolo de zid. Deodată, el vede „lăuntric", la o mică distanţă de el, o imagine vizuală foarte clară şi anume, o foaie dreptunghiulară de hîrtie marmorată albastră pe care, cu litere mari de aur, este tipărit „Dr. Braun". În primul moment, bolnavul este uimit, neînţelegînd ce înseamnă aceasta, dar vocile din perete îl lămuresc în curînd : „Iată că profesorul Braun ţi-a trimis cartea sa de vizită". Deşi bolnavul văzuse foaia de hîrtie şi literele tipărite cît se poate de clar, totuşi, după vindecare, el afirmă cu hotărîre că aceasta nu a fost o halucinaţie adevărată, ci ceea ce a numit el, în lipsa unui termen mai bun, o „reprezentare expresivă plastică". După prima carte de vizită, au început să vină şi altele, cu diferite nume (numai de medici şi profesori de medicină), şi de fiecare dată vocile explicau : „Iată cartea de vizită a lui X, a profesorului Y" etc. Atunci, bolnavul a întrebat vocile din perete dacă n-ar putea răspunde amabilităţii medicilor şi profesorilor care îi făcuseră această cinste, urmînd să le trimită şi el cărţi de vizită, întrebare la care i s-a răspuns afirmativ". Trebuie să subliniem că în această perioadă, bolnavul se obişnuise atît de mult cu vocile încît, uneori, dar numai cînd era singur în cameră, le punea diverse întrebări şi le supunea diverse probleme pe care le pronunţa cu voce tare, primind răspunsuri halucinatorii".

Deşi pseudohalucinaţiile apar pe planul conştiinţei, în plan subiectiv, ca foarte vii, avînd un viu caracter senzorial, ele, aşa cum vedem şi din exemplul de mai sus, nu au un caracter de realitate obiectivă, exterioară.

Așa cum sublinia Grisienger, bolnavii pot recunoaște caracterul subiectiv al pseudohalucinațiilor și, totuși, să aibă convingerea ireductibilă la argumente logice asupra realității acestora.

Caracterul obsedant și de interioritate al pseudohalucinațiilor vizuale, auditive, proprioceptive, gustative etc., le deosebește de halucinațiile adevărate. Încă înainte de a se purta discuțiile asupra acestora, în literatura beletristică au fost relatate cazuri de pseudohalucinații. Shakespeare, în tragedia „Hamlet", ilustrează fenomenul pseudohalucinator prin dialogul dintre Horatio și Hamlet :

„Hamlet : Îl văd pe tata, uite-l văd acum !
Horatio : O, unde-alteță ?
Hamlet : *În ochiul sufletului meu (minții mele)*
In my mind's eye, Horatio)" (subl. ns. M.Ș.)
(Shakespeare, *Hamlet*, actul I, scena 2)

Pseudohalucinații kinestezice (motrice sau proprioceptive). Așa cum am văzut, pseudohalucinațiile kinestezice constau din sentimentul unei mișcări care nu se realizează după voința bolnavului, ci în mod involuntar, ca urmare a unei „forțe exterioare" cînd bolnavii se simt obligați, forțați să vorbească sau să scrie.

O altă bolnavă examinată de noi, care prezenta pseudohalucinații auditive, ale sensibilității interoceptive și proprioceptive, ca și ale sensibilității generale, ne scria următoarele : „Am omis să scriu că toată ziua am comunicat cu tatăl meu cu mîna dreaptă. Cînd voiam să-l întreb ceva, ridicam brațul în poziție orizontală și-i spuneam, dacă răspunsul este „da" să-mi dea brațul în jos, dacă este „nu" să-l ridice în sus.
Eram uimită de ușoara forță care îmi purta brațul", afirma bolnava.

Pseudohalucinații olfactive, gustative, haptice și cenestezice (viscerale). Se caracterizează prin aceeași coloratură afectivă ce rezultă din convingerea că acestea sînt impuse din exterior, au același conținut ca și halucinațiile adevărate și sînt sursa unor deliruri de influență sau persecuție din partea unor dușmani imaginari.

Ca și în cazul halucinațiilor adevărate, pseudohalucinațiile apar împotriva voinței bolnavului, în mod spon-

tan. Avînd caracter parasenzorial, pseudohalucinațiile nu mai sînt proiectate în afară și de aceea nu mai sînt atît de pregnante ca halucinațiile adevărate — deoarece ceea ce se petrece pe plan mintal — în afara simțurilor — nu poate fi tot atît de bine cunoscut.

Ca și în cazul reprezentării normale, și în pseudohalucinații există același plan mintal, aceeași lipsă de pregnanță, aceeași dificultate sau lipsă a exteriorizării lor.

Kandinski a observat că administrarea de opium sau Cannabis Indica accentuează fenomenul pseudohalucinator. La fel, pseudohalucinațiile se accentuează dacă se realizează o alcoolizare slabă spre deosebire de o alcoolizare masivă, care inhibă sau diminuă reprezentările pseudohalucinatorii. Acest fenomen se explică prin aceea că opiul, alcoolul, în cantități moderate, determină o inhibiție fazică moderată a creierului, o parabiotizare a structurilor cerebrale ceea ce favorizează accentuarea pseudohalucinațiilor, dacă avem în vedere că acestea nu sînt decît rezultanta aceluiași proces de inhibiție. Dacă toxicul este administrat în cantități mai mari și în corelație cu starea inițială a activității nervoase superioare, atunci va avea loc o adîncire a fenomenelor de inhibiție și, ca atare, dispariția pseudohalucinațiilor.

Pe de altă parte, aceste experimente prezintă o importanță particulară din punctul de vedere al expertizei medico-legale psihiatrice, fapt care explică de ce consumul moderat de băuturi alcoolice determină bolnavii cu pseudohalucinații să comită acte de periculozitate socială cu implicații medico-legale, uneori deosebit de grave, la acțiunea unor incitații banale.

Fenomene pseudohalucinatorii sînt descrise de Gib Mihaiescu astfel :

„— Mă crezi, domnișoara Eleonora, că dacă mai trăia el, nu mai trăiam eu...

Negrișor sări ca ars de la fereastră. Cine vorbise ? El privi speriat la cei doi, dar aceia cuvîntau duși în lumea povestirilor. Ei nu mai existau aici, căci ochii lor deveniseră extraordinar de mari și ei se concentraseră în întregime în ochii aceea. Ei se dăduseră atît de mult unul ascultării celuilalt, că parcă erau înlănțuiți în cea

mai impudică îmbrățișare, iar Negrișor întoarse capul scîrbit...

— Spune drept, Negrișor, te-ai fi aruncat ?

Cine, cine îi șoptea necontenit această grozăvie ? Negrișor văzu dinainte-i pe un alt Negrișor, stînd în spațiu, picior peste picior deasupra prăpastiei și întrebîndu-l calm :

— Spune drept, Negrișor, te-ai fi aruncat ?

Apoi Negrișorul viziune, păstrîndu-și poziția comodă, se lăsă jos spre fundul abisului și dispăru în urletul mașinii, care încetă pentru un moment zarva ce făcea, ca să se audă căderea cîtorva lemne aruncate în grămadă, răsunînd sonor, parcă măciuci de cioban sfărîmîndu-se de pavaj.

Iată căscătura tidurilor, crescute parcă din asfalt, deslușindu-se sub el : iată în spate strigoiul înviat, trăind; iată rînjetul învîrtitor al ferăstroaicei chemîndu-l ! Oare ea l-a crezut atunci ! Oare zîmbește acum ?... Doamne ! și iată acuma, el nu va mai îndrăzni să se lase nici măcar pînă la distanța aceea formidabilă de cîțiva milimetri, de cădere !... Așa de repede s-au întors !... Și s-au potrivit toate... așa de repede !... Numai ameteala... a da, ameteala... Dar unde-i ameteala aceea ? Totuși numai aceea poate fi singura scăpare... el se va așeza pînă la o unghie departe de vîrtejul gravitației și pe urmă va fi treaba ametelii..." (Gib Mihăescu — *Femeia de ciocolată* — Ed. „Scrisul Românesc", Craiova, 1984, p. 45—46).

SINDROMUL KANDINSCHI-CLÉRAMBAULT.

Pseudohalucinațiile se încadrează în sindromul de automatism mintal Kandinski-Clérambault întîlnit atît în psihozele predominant endogene, ca și în cele predominant exagene, atît în perioada de debut, dar mai ales în psihozele cronice cu evoluție îndelungată — la tineri și, deopotrivă, la persoanele în vîrstă. Bolnavul, percepînd cele mai frecvent psehdohalucinațiile verbale în interiorul capului sau în alte părți ale corpului, ajunge uneori la un delir de influență sau de persecuție constituit din fenomene de furt, de ecou și sonorizare a gîndirii, gesturi forțate sau inhibate, dînd impresia că este forțat a gîndi sau a vorbi într-un anumit fel etc. Sindromul Kandinski-Clé-

rambault este lipsit de specificitate nosologică și se consideră că apare mai ales în schizofrenie, dar cînd se constituie are un prognostic nefavorabil, cristalizînd dar și adîncind unele trăsături psihopatologice negative premorbide.

Fenomenele de automatism mental nu constituie o particularitate specifică sindromului Kandinski-Clérambault, dacă avem în vedere că neintervenția voinței caracterizează actele psihice normale ca și activitatea diferitelor structuri morfo-funcționale cerebrale și psihice. Leibnitz spunea că „sufletul este un automat spiritual". P. Janet considera că automatismul activității umane elementare este inseparabil de inteligență și conștiință — de aici automatismul psihologic.

În altă ordine de idei, desfășurarea automatică a unui simptom — așa cum observă H. Ey — nu aparține în mod intrinsec simptomului decît dacă este integrat într-o conduită personală și i se acordă o anumită semnificație, normală sau patologică.

Activitatea psihică normală, cu structurile sale psihice complexe, funcționează în afara controlului voinței, și chiar al conștiinței. De aici deducem că automatismul psihologic nu reprezintă în sine un proces patologic, ci unul normal asupra căruia au insistat Janet, Freud, Bergson etc.

H. Ey scrie în manualul său de psihiatrie că „automatismul psihologic este o infrastructură care nu se eliberează decît scăpînd de controlul suprastructurii... Dar în organizarea însăși a cîmpului fenomenal al conștiinței, această împingere a automatismului și imaginarului intră însă ca o forță ce amenință fără încetare conștiința. Imaginarul și inconștientul sînt totdeauna virtuali în cîmpul conștiinței și totdeauna gata de a introduce iluzia și eroarea în percepția realului cînd ele nu se substituie acestuia ca în reverie".

Automatismul mintal este o „tulburare moleculară" a gîndirii elementare care, la debutul său, se manifestă sub forma unor fenomene psihopatologice ca „mentism, intuiții, devidaj al gîndirii și amintirilor, fără o cauzalitate ideică, gînduri devansate sau retroactive, cuvinte

explozive, jocuri silabice, fără sens şi, aşa cum arată R. Mallet, urmează procesele ideo-verbale (intruziuni mentale), comunicări ale actelor şi amintirilor, întrebări, gînduri care-şi răspund, acestea din urmă marcînd etapa către halucinaţii". „Nediferenţiate la început, gîndurile devin gradual auditive sau verbo-motrice" pentru ca apoi, vocile să se constituie ca „obiective, individualizate, tematice", temele fiind formate de către delir. Cu halucinaţiile ideo-verbale, G. de Clérambault face să intre în sindromul de automatism mintal halucinaţiile senzitive şi halucinaţiile motrice. Triplul automatism psihic, senzitiv şi motor, aşa cum va fi descris mai jos, este adevărat că este rezultatul unor elaborări profunde intrapsihice, a perturbării nivelului de conştiinţă în ce priveşte corelarea real-imaginar, îndeosebi în ce priveşte coordonarea semnificaţiilor care nu sînt de la început relaxate şi de aici îndoiala, anxietatea sau pasivitatea iniţială şi tranzitorie a comportamentului atitudinal ideo-afectiv al pacientului. De aici şi manifestările obsedante pe care le întîlnim în debutul unor psihoze cronice delirante sistematizate sau nu paralogic. Fenomenul obsesiv, în aceste cazuri, este însă total diferit de cel întîlnit în nevroza obsesivă unde anxietatea se organizează, polarizîndu-se şi cristalizîndu-se în jurul ideii obsedante, în timp ce în psihozele cronice delirante obsesia scade şi se detensionează din punct de vedere afectiv, devine mai săracă, lipsită de energetica, tonusului conferit acesteia de procesele afective. Fenomenele de automatism operează disociaţia molară a conştiinţei şi a suprastructurilor psihice în mod particular în schizofrenie, ceea ce face ca structurile inferioare să se comporte ca superstructuri pe o conştiinţă clară, dar morbidă, disociată în ansamblul său şi penetrabilă tuturor eflorescenţelor subjacente cărora li se supune în mod pasiv, asimilîndu-le ca fiind proprii şi proiectîndu-le din planul subiectivităţii în cel al realităţii, ca o realitate mai reală decît realitatea însăşi.

Există în psihismul uman mecanisme şi structuri care continuă să funcţioneze chiar şi atunci cînd conştiinţa nu mai este vigilă, ca de exemplu în stările crepusculare, după cum în cazul fenomenelor obsesivo-fobice, chiar în prezenţa unei depline conştiinţe, îşi desfăşoară

activitatea automatic fără ca prin aceasta să se ajungă la alterarea discernămîntului și a perturbării semnificațiilor acestor simptome. În același timp, psihicul uman este alcătuit din structuri cantitativ diferite ale căror mecanisme au o ierarhizare ce ține de evoluția biologică și psihogenetică — filogenetică și ontogenetică — ca și de experiența de viață socială a fiecărui individ care restructurează și recondiționează funcțiile psihice inferioare, șlefuindu-le, perfecționîndu-le permanent. Mai mult, există fenomene psihice anterioare conștiinței, structuri non-conștiente, arhi- și paleopsihice care nu se reduc la fiziologie dar a căror funcționare, cu tot controlul riguros pe care-l instituie conștiința, supra-eul, au o desfășurare preconștientă sau subconștientă. De la actele reflexe cele mai simple pînă la instinct și acte impulsive, de la vis și imaginar pînă la actul conștient, voluntar și rațional, activitatea psihică cunoaște mecanisme cu desfășurare automatică în care conștiința asigură integrarea diferitelor nivele psihice la nivelul unor tensiuni psihologice care se unifică în unitatea dinamică pe care o reprezintă personalitatea.

H. Jackson scria : „Eu susțin că boala nu produce decît simptome mintale negative, răspunzînd disoluției, și că toate simptomele mintale pozitive complexe (iluzii, halucinații, deliruri și conduite extravagante) sînt rezultatul activității elementelor nervoase neafectate de procesul patologic... Ideile cele mai absurde și acțiunile extravagante ale alienaților sînt supraviețuiri a stărilor lor cel mai bine adaptate... Iluziile etc. (ale unui alienat) nu sînt cauzate de boală, ci sînt rezultatul activității a ceea ce rămîne din el (a ceea ce boala a scutit), a tot ceea ce există din el : iluziile sale etc., sînt spiritul său".

G. W. F. Hegel, în „Filozofia Spiritului", raportîndu-se la particularitățile psihozei, arăta încă din 1845 (deci înainte de H. Jackson), că în *psihoză* se ajunge atunci cînd conștiința reflectată cade pe treapta *eului neputincios, pasiv*, această prăbușire în care „eul concret pierde stăpînirea absolută peste întregul sistem al determinațiilor sale — este privat de capacitatea de a pune tot ce-i parvine în suflet, la locul potrivit, de fa-

cultatea de a-şi rămîne, în fiecare din reprezentările sale, *complet prezent sieşi*, — se lasă *prizonier* al unei reprezentări *particulare*, doar subiective, este *scos* din aceasta *afară din sine*, deplasat din *centrul realităţii* sale, şi dobîndeşte — întrucît el păstrează încă, în acelaşi timp, o conştiinţă a realităţii sale — *două centre* — unul *în restul* conştiinţei sale *rezonabile*, — celălalt în reprezentarea sa deranjată..." (p. 170), pentru ca, mai departe, referindu-se la „tratamentul psihic" în psihozele, inclusiv delirante, să-i sublinieze eficacitatea „...deoarece în aceste stări sufleteşti există încă o viaţă a conştiinţei şi, alături de nebunie care priveşte o reprezentare *particulară*, subzistă ei, conştiinţa ei, conştiinţa pe care un doctor îndemînatec este capabil să o dezvolte într-o *forţă* în stare să domine acea particularitate morbidă" (p. 181). Această coexistenţă a ceea ce este alienat în conştiinţă, ca şi a ceea ce este raţional în aceasta, a fost subliniată de către psihiatrul francez — Pinel, arată Hegel.

H. Jackson, chiar dacă a cunoscut sau nu aceste opinii — ale lui Ph. Pinel sau ale lui Hegel — ceea ce subliniază în concepţia sa despre disoluţia funcţională de la nivelele superioare spre cele inferioare, concordă cu opiniile epocii, iar psihoproductivitatea patologică este desigur, o izbucnire a elementelor nivelului inferior, dar aceste elemente sînt prelucrate de ceea ce rămîne normal în conştiinţa morbidă şi de aici afirmaţia că iluziile, halucinaţiile nu sînt cauzate de boală în mod direct, ci de ceea ce a rămas normal, neatins încă de boală. De aici şi concluzia stranie promovată uneori şi pe care n-o putem accepta că boala psihică şi, îndeosebi, psihozele operează o disoluţie globală a conştiinţei. În plus, este de amintit că bolnavii psihici păstrează încă o importantă conştiinţă morală.

Fără a neglija punctul de vedere a disoluţiei funcţionale jacksoniene, observăm că în bolile psihice are loc o perturbare parţială, morală sau nu, a celor mai fine şi evoluate funcţii de reglare psihică — conştiinţa cu imensa ei încărcătură biosemantică şi de noo-semnificaţii şi simboluri, cu ajutorul cărora integrează funcţiile şi

structurile subjacente, inclusiv cele inconştiente ale psihicului uman. În momentul cînd conştiinţa este perturbată, scapă de sub controlul său mecanismele subjacente şi, atunci, automatismele nu mai sînt integrate în mod concordant la nivelul tensiunii psihologice unice care conectează personalitatea la semnificaţiile şi tensiunile exigenţelor realităţii individuale, sociale şi naturale.

Tulburarea psihică majoră realizează dezinserţia socială prin procesul de alienare, de disjuncţie dintre trebuinţe, aptitudini şi atitudini, perturbînd semnificaţiile care definesc dinamic personalitatea sub aspectele sale integrative.

G. de Clérambault, definind automatismul psihologic, scria în 1927 : „Sub termenul de automatism, eu înţeleg tendinţa gîndirii de a o lua înainte, de a prezice acţiunile, o furtună bruscă verbală, tendinţa la fenomene psiho-motorii. Acestora eu le opun halucinaţiilor auditive, obiectivate, vocile individualizate, care au un conţinut tematic".

Sindromul de automatism mintal se centrează pe apariţia involuntară, „mecanică", stranie şi icoercibilă a unor impresii, idei şi amintiri care se impun subiectului din afara lui şi totodată în el însuşi, în care se crează o a doua personalitate, nu concordantă primei, ci în „dizidenţă" cu ea.

Sindromul Kandinski-Clérambault regrupează în interiorul său diferitele modalităţi de *gîndire xenopatică* care se asimilează cu *sindromul de acţiune exterioară a lui H. Claude*, constituit din halucinaţii auditive, delir de influenţă, convingerea unor gînduri impuse pe care bolnavul le consideră că sînt consecinţa unor acţiuni exterioare exercitate asupra lui de la distanţă, fenomen care apar în schizofrenie ca şi în psihozele cronice halucinatorii.

Sub termenul de automatism mintal, G. de Clérambault a descris :

1. **Automatisme senzitivo-senzoriale** constituite din senzaţii parazite, halucinaţii senzitivo-senzoriale (vizuale, tactile, olfactive, gustative şi, îndeosebi, cenestezice, în particular în sfera genitală cu senzaţii dureroase sau voluptuoase), cu caracter anideic, însoţite uneori de sen-

timentul de posedare a organelor, bolnavii avînd convingerea că aceste tulburări apar în urma acțiunii asupra persoanei lor prin curenți electrici, raze, unde etc. *(fenomene de tranzitivism).*

2. **Automatisme psiho-motorii** care constau din gesturi și acte parazite, mișcări care se realizează în mod involuntar, motivate prin acțiunea unei forțe exterioare sau impresii kinestezice ale organelor vocale care-l obligă pe bolnav să vorbească sau să scrie automat sau forțat cuvinte sau fraze, și impresia în același timp a modificării timbrului vocii etc.

3. **Automatisme ideo-verbale.** Dat fiind faptul că tulburările de reprezentare au legătură cu gîndirea și limbajul, fenomenele de gîndire xenopatică și tranzitivism — elemente ale nucleului delirant — se asociază cu perturbările pseudohalucinatorii. Aceasta face pe bolnavi să considere că „părerile", „vocile interioare", „sugestiile mintale", halucinațiile noetico-afective le sînt impuse, fapte care se traduc simultan pe planul gîndirii, limbajului și actelor, exprimîndu-se sub formă de halucinații psihice, transmitere, enunțare, comentarii, ecou, furt și ghicire a gîndurilor, jocuri de cuvinte, formulări jaculatorii etc.

Asocierea automatismului mintal cu automatismul senzitivo-senzorial și cu automatismul motor a fost denumită de G. de Clérambault *triplul automatism* care corespunde — după opinia sa — procesului organic automatic cu evoluție progresivă care atinge trei regiuni de rezistență : zona ideatorie, senzitivă și motrice. „Solidaritatea triplului automatism, se explică, fără îndoială, prin identitățile structurale, constituind cauzele de apel comune".

De aceea, în cadrul automatismelor ideatorii, vom distinge, preciza G. de Clérambault.

a) **Triplul automatism psiho-motor, senzitivo-senzorial și ideo-verbal care se manifestă în planul limbajului indeosebi** prin : fenomene de elocuțiune spontană *(automatism motor),* creînd jocuri silabice, *psitacisme* (de la gr. psittakos = papagal) și care constă în repetarea cuvintelor, frazelor și, uneori, a unor noțiuni pe care bolnavul nu le înțelege, fenomene verbale parcelare, cu-

vinte jaculatorii întîmplătoare etc., la aceasta adăugîndu-se eventual formulare ideo-verbală spontană *(automatism ideo-verbal)* care se raportează la limbajul interior, însoțite de mentism (defilare rapidă, penibilă și incoercibilă a ideilor), senzația că gîndirea se golește automatic, fenomen considerat de bolnav ca rezultat al unei influențe externe *(automatism ideatoriu)*.

b. **Triplul ecou automatic al gîndirii, lecturii și actelor care se desfășoară pe planul gîndirii în mod predominant** și este cunoscut sub numele de *fenomenul dedublării mecanice a gîndirii* și care constă în aceea că *gîndirea* este repetată, *lectura* de asemenea, se enunță și se comentează gesturile, intențiile, actele după formularea lor în acțiunea în curs sau anticipîndu-le. Fenomenul de sonorizare sau de *ecou al gîndirii proprii* se realizează prin intermediul pseudohalucinațiilor *verbale, parasenzoriale, obiective, individualizate* și *tematice*. Bolnavii pot avea convingerea delirantă a deschiderii gîndirii, a ghicirii gîndurilor *(simptomul penetrabilității)*, a unei gîndiri forțate, a desfășurării forțate a amintirilor, impuse forțat *(simptomul desfășurării amintirilor)*, conversații nesonorizate, furt al gîndirii, de depunere, sedimentare a gîndirii, de *publicitate a gîndurilor*, de povestirea visurilor *(vise impuse)*.

G. de Clérambault considera că sindromul descris de el are o individualitate autonomă și primitivă, iar debutul său se face prin apariția unei simptomatologii a cărei finețe a fost descrisă de autor sub denumirea de *micul automatism mintal* și care constă din : apariția unor tulburări subtile de ideație și limbaj interior, umbre anticipative indiscernabile ale unui raționalism morbid, enunțări de acte, vidul gîndirii, emancipări și veleități abstracte, ideale, golirea mută a amintirilor.

Debutul sindromului este non-senzorial, așa cum observăm, și constă din dezvoltarea progresivă a unor componente ideative, psihopatologic neo-formative, care invadează treptat personalitatea bolnavului. Ulterior, apar tulburările senzitivo-senzoriale și halucinațiile auditive. Pe baza acestor perturbări are loc apoi dezvoltarea unei ideații secundare, autonome, coerente și progresive care constituie, în final, sindromul propriu-zis. Sindromul se

caracterizează, după G. de Clérambault, prin *anideismul* și *atematismul* său, prin înstrăinarea gîndirii nediferențiate ce se asociază cu elemente senzitive sau plurisenzoriale vagi și fragmentare. Dar aceste trăsături survin în perioada organizării sindromului de automatism mental.

„Micul automatism psihic — scrie G. de Clérambault — este începutul tulburărilor în perioada tardivă a evoluției lente și maligne. Halucinațiile auditive depline apar dintr-o dată și în cazurile cu dezvoltare rapidă și lezare difuză" *(Ann. med. psycho*, 1927, p. 20).

Delirul, care după Clérambault, este autonom, primitiv, ar fi anideic și atematic. „Delirul propriu-zis nu este decît reacția obligatorie a unui intelect care raționează, și adesea intact, la fenomenele care ies din subconștientul său" și menționează că „datele majore ale delirului intră pe cale halucinatorie în conștiință... personalitatea conștientă nu intervine decît secundar în deliruri".

Kurt Schneider menționează ca necesare în diagnosticul schizofreniei *„simptome de prim rang"* care constau în experiențele subiective psihopatologice, dintre care primele șapte corespund automatismului mintal *(publicitatea gîndurilor, audiția vocilor sub formă de propuneri și de replici, auzirea de voci care însoțesc remarcile acțiunilor bolnavilor, experiențe corporale de influență, furt al gîndirii* și *alte influențe ale gîndirii, difuziunea gîndirii, percepția delirantă, precum și tot ceea ce este făcut și influențat de alții în domeniul sentimentelor, tendințelor* (pulsiunilor) și a *voinței"* — K. Schneider, *Psychopathologie clinique*, Ed. Nauwelaerts, Paris, 1957, p. 140).

Automatismul mintal Kandinski-Clérambault apare nu numai în cazul schizofreniei, dar caracterizează, de asemenea, psihozele cronice halucinatorii, delirurile cronice.

A. V. Snejnevski (în O. V. Kerbikov și colab, *Manual de Psihiatrie*, Ed. Medghiz, Moscova, 1956), sistematizează sindromul Kandinski-Klérambault după cum urmează :

1. **Automatismul asociativ** care constă în afluență abundentă involuntară de idei și imagini cu desfășurare

rapidă (mentism) pe care pacientul le consideră gînduri străine, provocate, fabricate din exterior și care se exprimă prin :

a) **simptomul penetrabilității** — gînduri străine, provocate, repetarea gîndurilor bolnavului și cunoașterea de către toți a ceea ce bolnavul gîndește ;

b) **simptomul desfășurării amintirilor** — amintiri figurative, impuse, forțate ;

c) **simptomul ecoului gîndirii** — sonorizarea sau repetarea sonoră a gîndurilor bolnavului ;

d) **simptomul viselor impuse** — expunerea viselor bolnavului.

2. **Automatismul cenestopatic** constă din senzații polimorfe, penibile sub formă de arsuri, răceală, presiune, excitație sexuală, oprirea sau dictarea urinării, defecării, pseudohalucinații olfactive sau gustative.

3. **Automatismul kinestezic** constă în înstrăinarea mișcărilor și acțiunilor care se fac nu după voința bolnavului, ci sub influența externă. Aici sînt cuprinse *pseudohalucinațiile verbo-motorii* și *impulsiunile verbale.*

Sindromul de automatism mental se asociază cu *delir de persecuție, sentiment de posedare* (sînt jucării, obiecte în mîna persecutorilor), *delir de influență* (se află sub influența unor persoane, grupuri, organizații, institute de cercetare, centre de comandă de unde sînt dirijați prin raze, hipnoză, curent electric, unde electromagnetice, raze cosmice, raze lasser, ultrasunete, microunde, raze sau energie atomică etc. prin care li se transmit și li se cunosc sentimentele, gîndurile, acțiunile, sau li se înregistrează pe magnetofoane, mașini de calcul, radiolocatoare, bănci de înregistrare a datelor, gîndurilor etc., sau li se produc durerile, impotența sexuală etc., sînt transformați în animale, obiecte *(delir de metamorfoză),* sau li se trimit microbi, virusuri, boli *(delir obsesiv)* sau că sînt dedublați, mai existînd un bolnav la fel ca el *(delir de dedublare)* sau că vor să-i facă binele *(delir de influență binefăcătoare).* La acestea se adaugă *amintirile pseudohalucinatorii* care constau în sentimentul că uitarea a încetat aducîndu-și aminte din copilărie false amintiri pe care le cred reale, și *tranzitivismul* în sensul

că bolnavul este convins că pseudohalucinațiile pe care le percepe și influențele pe care le suferă sînt cunoscute de toată lumea.

La început, cînd simptomatologia este amorfă, bolnavul este pasiv, inert, apoi devine iritat, ostil, cînd sindromul se organizează evoluînd către o schizofrenie sau către un delir cronic sistematizat paralogic, cu conținut megalomaniac, persecutat-persecutor, religios, politic, fantastic, erotoman, imaginativ, de influență, de posesiune etc.

Sindromul Kandinski-Clerambault se desfășoară pe fondul unei conștiințe clare ca și în cazul unei conștiințe onirice *(automatism mental oniric)* de natură infecțioasă, toxică (alcoolism) etc. Acest sindrom poate apare în diferitele etape ale bolii psihice, sub o formă tranzitorie, remitentă sau paroxistică, începînd cu perioada inițială manifestă pînă în perioadele de cristalizare, de structurare sau de cronicizare a tulburărilor psihopatologice, luînd uneori un aspect masiv și difuz, atestînd rezistența la terapeutică, ca și inerția mecanismelor compensatorii patofiziologice.

Cel mai frecvent, sindromul Kandinski-Clérambault apare sub forma automatismelor ideatorii la care se asociază componentele senzitivo-senzoriale și motorii.

Automatismele motorii au o apariție episodică în cadrul sindromului Kandinski-Clérambault. Automatismele ideo-verbale sau verbo-motorii sînt dificile de încadrat în sindromul Kandinski-Clérambault, îndeosebi atunci cînd apar în cadrul schizofreniei catatonice unde este atît de bine cunoscut negativismul bolnavilor și dificultatea de a-l identifica.

Instalarea acestui sindrom poate fi marcată de apariția ideilor delirante de diferite tipuri, sistematizate sau nesistematizate. În cazul unor deliruri cu caracter megalomaniac sau erotic, se poate asocia cu manifestări afective de tip hipertimic expansiv. Se întîlnesc, de asemenea, cazuri de sindrom Kandinski-Clérambault a căror conținut se poate schimba în cursul evoluției bolii. Conținutul sindromului de automatism psihic, instalarea ca și evoluția sa se organizează în funcție de particularitățile temperamental-caracteriale, educative și intelec-

tuale a bolnavului, de starea inițială a activității nervoase superioare, ca și de caracterul evoluției bolii. Ritmul invaziei patologice a personalității merge paralel cu cel al masivității *(legea masivității)*, sistematizarea delirantă fiind mai frecventă la vîrstele înaintate *(legea vîrstei)*.

Sindromul Kandinski-Clérambault este cuprins în cadrul Delirurilor cronice la psihoza halucinatorie cronică, după O.M.S.

În DSM III, în glosar este definită ideea delirantă de influență cu următorii termeni : „Delirul în care senzațiile, impulsurile, gîndurile sau acțiunile sînt resimțite ca nefiind proprii subiectului, dar impuse printr-o formă exterioară... Nu trebuie conchis asupra prezenței acestui simptom decît atunci cînd subiectul resimte voința sa, gîndurile sau senzațiile sale ca fiind sub controlul unei forțe exterioare".

Ca valoare clinică, apariția unui sindrom de automatism psihic în cursul evoluției unei boli psihice atestă inerția sau defectivitatea constelației dinamice compensatorii, arhitecturale și energetice, a mecanismelor patofiziologice, ceea ce impune o terapeutică adecvată și diferențiată pentru fiecare caz în parte.

Din punct de vedere teoretic, sindromul Kandinski-Clérambault atestă complexitatea și pluralitatea căilor de trecere de la percepție și reprezentare la gîndire, a componentelor ideatorii ale proceselor psihice de reprezentare ca și a legăturilor indisolubile dintre limbaj și reprezentare, dintre limbă și gîndire, cu încărcătura lor atît de bogată în simboluri și semnificații.

ANDRIEȘ C. LUCIAN
Nr 2508
Biblioteca Personală

BIBLIOGRAFIE

1. Ajuriaguerra, J. de — *Manuel de psychiatrie de l'enfant.* Ed. Masson, Paris, 1977.
2. Alexander F. — *La médicine psychosomatique.* Ed. Payot, Paris, 1952.
3. Aliez J., Moseda M. — Considerations statistiques et cliniques sur les hallucinations olfactives et gustatives. *Ann. Med. Psychol. fev. 1945, 1—2, p. 67—92.*
4. Aliez J. — Hallucinations olfactives en pathologie rhinéncephalique. *Marseille med., 1952, 89, nr. 6, p. 311—319.*
5. Arieti S. — *American Handbook of Pspchiatry.* Ed. Basic Book, New-York, 1974.
6. Anty M. — *Psychiatrie à l'usage de l'équipe médico-psychologique. Ed.* Masson, Paris, 1975.
7. Babinski J. — Définition de l'hysterie. *Soc. neurol., 7 novembre, 1901.*
8. Baillarger M. J. — Discussion à propos d'une mémoire de Moreau (de Tours). *Bull. Ac. de Med., t. XX, p. 1060, 1885.*
9. Baillarger M. J. — Physiologie des hallucinations — Les deux theories. *Ann. med.-psychol., 7e serie, t. IV, 1886.*
10. Baillarger M. J. — Pshysiologie des hallucinations. *Mém. Acad. Méd. Paris, 1846, 12, 273—476.*
11. Ball B. — *Traité sur les maladies mentales.* Ed. Asselin, Paris, 1880.
12. Ballet G. et coll. — *Traité de pathologie mentale„* Ed. Doin, Paris, 1903.
13. Ballet G. — Hallucinations auditives à la suite de troubles de l'ouie. *Ann. méd.-psychol., 188, 6, 139.*
14. Ballet G., Mallet R. — Hallucinations et dissociations de la personalité. *L'Encephale, 1913, 2, 1—5.*
15. Ballet G., Mallet R. — Aperçu sur la psychologie pathologique des hallucinations. *Paris Méd., 1913, 11, 411—414.*
16. Baruk H. — *Traité de psychiatrie.* 2 vol., Edit. Masson, Paris, 1959.
17. Baruk H. — *Les troubles mentaux des tumeurs cérèbrales.* Paris, 1926.

18. Bassine Ph. — *Le problème de l'inconscient.* Ed. Mir, Moscou, 1973.
19. Bernard P., Trouvé S. — *Sémiologie psychiatrique.* Ed. Masson, Paris, 1976.
20. Bernheim H. — Des hallucinations physiologiques et pathologiques. *L'Encéphale, 1913, 1, 509—519.*
21. Bilikiewicz T., Sulestrowiki W., Wodowiak L. — Les delimitation de la paranoia et la paraphrenie de la schizophrenie. *Ann. méd. psychol., 1957, 115, 3, 441—449.*
22. Bion %. R. — *Gânduri secunde. Lucrări selectate de psihanaliză.* Ed. Huston Co., Inc. Utica, New-York, S.U.A., 1993.
23. Bleuler E. — *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien.* in : Handbuch der Psychiatrie, Aschaffenburg, Leipzig, 1911.
24. Bleuler E. — L'origine et la nature des hallucinations. *L'Encephale, 17 annee, nr. 9, nov. 1922, p. 537—553.*
25. Blondel Ch. — Paranoia et hallucinations. *L'Encéphale, I, 612—616, 717—720, 1920.*
26. Bogaert (Van) — Sûr la signification de certains mouvements forcés complexes. *L'Encéphale, XXX année, t. II, 455—508.*
27. Bogaert (Van) — Sur les hallucinations visuelles au cours des affections organiques du cerveau. *L'Encéphale, nov., 1928.*
28. Bourguignon A., Manus A. — Hallucinations nègative, déni de la realité et scotomisation. *Ann. Méd. Psychol., Paris, 1980, 2, 129—163.*
29. Bouvier M. — Le Syndrome „Illusion des Sosies". *Thèse, Paris, 1926.*
30. Bouyer — Hallucinations lilliputienne. Pathogenie. *L'Encéphale, 1923, p. 122.*
31. Brânzei P., Scripcaru Gh., Pirozynski T. — *Comportamentul aberant în relațiile cu mediul.* Ed. Junimea, Iași, 1970.
32. Brânzei P., Sîrbu Aurelia — *Psihiatrie.* Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1981.
33. Brierre de Boismont — *Des hallucinations.* Ed. Baillière, Paris, 1862.
34. Camus P. — Hallucinations visuelles et hémianopsie. *L' Encéphale, 10 juin 1911.*
35. Capgras J., Carrette — Illusion des sosies et compléxe d'Oedip. *Ann. méd. psychol., 1924, 1, p. 48.*
36. Chaslin Ph. — *Elements de sémiologie et clinique mentales.* Ed. Asselin, Houzeau, Paris, 1952.
37. Chodoff P., Lyons H. — *Hysteria, the hysterical personality and hysterical conversion.* Amer. J. Psychiat., 1958, 114, 734—740.
38. Charcot J. M. — *Acad. des sciences, 13 fevr. 1882.*
39. Charcot J. M. — *L'Hysterie.* Ed. Privat, Toulouse, 1971.
40. Chaslin Ph. — *La confusion mentale primitive.* Ed. Asselin et Houzeau, Paris, 1895.
41. Claude H. — Mécanisme des hallucinations. Syndrome d'action exterieure. *L'Encéphale, 1930, 1, 344—359.*

42. Claude H., Ey H. — Evolution des idées sur les hallucinations. Position actuelle du probleme L'Encephale, 1932, 1, 361—377.
43. Claude H., Ey H. — Hallucinations, pseudohallucinations. *Ann. med. psychol., oct. 1932.*
44. Claude H., Dublineau J. — Intuitions delirantes, obsesions et syndrome d'action extérieure. *L'Encéphale, 1933, p. 350—371.*
45. Claude H., Ey H. — Les etats Hallucinatoires a type schizophrenique de l'encéphalite épidémique cronique et le probleme des hallucinations. *L'Encéphale, XXVIII, 7, 1933, p. 485—503.*
46. Clerambault G. (de) — *Oeuvre psychiatrique.* 2 vol., P.U.F., Paris, 1942.
47. Collin H., Robin G. — Delire de possesion diabolique avec hallucinations psychomotrice, obsédantes à caractère coprolalique. *L' Encéphale, 1923, p. 198.*
48. Conrad K. — Un cas singulier de „fantome spéculaire". Phénomène héautoscopique comme état permanent dans une tumeur de l'hypophyse. *L'Encéphale, 1953, 43, nr. 4, p. 338—352.*
49. Cotard J. — *Le delire de negation.* Arch. de Neurol., 1882, nr. 11—12.
50. Cotard J. — *Perte de la vision mentale dans la mélancolie anxieuse.* Arch. de Neurol., 1884, nr. 21.
51. Cotard J. — *Etudes sur les maladies cérébrales et mentales.* Ed. J. B. Bailliere, Paris, 1891.
52. Cullere A. — *Traité pratique des maladies mentales.* Ed. J. B. Bailliere, Paris, 1890.
53. David M., Hècaen H., Coulonjou R. — Hallucinations auditives sans délire par affections neurologiques. *Ann. méd. psychol., t. I, nr. 3, 307—311, octobre 1944.*
54. David M., Hècaen H. — Epilepsie avec auras visuelle a type d'hallucinations hémianopsiques par blessure occipitale. Étude des phénomenes hallucinatoire produits par excitation electrique de la cicatrice corticale. *Ann. med. psychol., 103 annee, t. II, nr. 4, 390—394, nov. 1945.*
55. Delasiauvre — *Traité d'epilepsie.* Ed. Masson, Paris, 1854.
56. Delay J., Pichot P. — *Abregée de psychologie.* Ed. Masson. Paris, 1976.
57. Delay J., Brion S. — *Le Syndrome Konakoff.* Ed. Masson, Paris, 1969.
58. Delay J., Brion S. — *Les demences tardives.* Ed. Masson, Paris, 1962.
59. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition Revised)* — AMA, Washington, 1987.
60. Dide M., Guiraud P. — *Psychiatrie du medicin praticien.* Ed. Masson, Paris, 1922.
61. Dumas G. — *Traité de Psychologie.* Ed. F. Alcan, Paris, 1924.
62. Dupouy R. — Les hallucinations psychiques. *L'Encéphale, 17 année nr. 8, sept.—oct. 1922, p. 485—495.*
63. Dupouy R. — Les hallucinations psychiques. *L'Encéphale, 1922, 485—495.*

64. Dupouy R., Schiff P. — Hallucination gulliveriennes et disthyroidie. *L'Encéphale, 1923, p. 544.*
65. Dupuoy R., Picard J., Masquin P. — Psychose paranoiaque a forme hallucinatoire. *Ann. méd. psychol., 12 serie, t. I, mai 1928, 434—440.*
66. Dupre É. *Pathologie de l'imagination et de l'émotivité.* Ed. Payot, Paris. 1925.
67. Durand V. J. — Trouble de la perception (Hallucinations). *Encyclop. Med. Chir. Psychiatr., 37120, A[10], 2-1995, p. 1—6.*
68. Eck M. et coll. — *Neuropsychiatrie infantile.* Ed. J. B. Bailliere, Paris, 1973.
69. Esquirol E. — *Des maladies mentales.* Ed. J. B. Bailliere, Paris, 1838, 2 vol.
70. Ey H. — *Hallucinations et délire.* Ed. F. Alcan, Paris, 1934.
71. Ey H. — *Etudes psychiatriques,* III, nr. 24. Confusion et delire confuso-onirique. Ed. Desclée de Brouwer, 1954.
72. Ey H. — *Etudes Psychiatriques.* Edit. De Brouwer Desclee, Paris, 1954. t. III, Etude nr. 23.
73. Ey H. — Les Hallucinoses. *L'Encephale, 1957, 46, 5—6, p. 564—573.*
74. Ey H., Bernard P. et Brisset Ch. — *Manuel de Psychiatrie.* Ed. Masson, Paris, 1963.
75. Ey H. — *Traité des hallucinations.* Ed. Masson. Paris, 1973, 2 vol.
76. Ey H. et coll. — *Manuel de psychiatrie.* Ed. Masson, Paris, 1974.
77. *Fiziologia Sistemului Nervos* (trad. din l. rusă), 3 vol., Ed. Medicală, București, 1956.
78. Flournoy H. — Hallucinations lilliputiennes atypiques chez un veillard atteinte de cataracte. *L'Encephale,, 1923, p. 566.*
79. Freud A. — *Le Moi et les mécanismes de défense.* P.U.F., Paris,
80. Freud S. — *Cinq Psychanalyses,* P.U.F.
81. Freud S. — *Essais de psychanalyse.* Ed. Payot, Paris, 1976.
82. Freud S. — *Introducere în psihanaliză.* Ed. Șt. și Ped., București.
83. Ghiliarovschi V. A. — *Psihiatria.* Ed. Medicală, București, 1956.
84. Gonzalo R., Lafora — El Mecanisme genetico de las Alucinaciones. *Archivos de Neurobiologia, t. VI, nr. 1—2.*
85. Gordon R., Forrer M. D. — The Psychanalityc Theory of Hallucination. *Dis. Nerv. Sist., 1963, XXIV, 12, 721—727.*
86. Gordon A. — L'Hallucinose comme entité clinique. *Ann. méd. psychol., 12 serie, t. I, mars 1928, p. 211—219.*
87. Gould L. N. — Auditory hallucination and subvocal speech. Objective study in a case of schizophrenia. *J. Nerv. Ment. Dis., 1949, 109, 5.*
88. Gould L. N. — Verbal hallucinations and activity of vocal musculature An electromyographic study. *Amer. J. Psychiatr., 1948, 105, 5, 367—372.*

89. Greef (de) — Etude sur le reve, la perception et l'hallucinations dans leurs rapports avec la personalité. *Journ. Bélge de Néurol. et de Psychol., nr. 1, 1928.*
90. Griesinger W. — *Traité des maladies mentales.* Ed. Delahaye, Paris, 1865.
91. Guiraud P. — *Psychiatrie generale.* Ed. Le François, Paris, 1956.
92. Guiraud P. — Aperçu sur l'état actuel du probleme des hallucinations. *Ann. méd. psychol., XV serie, t. I, nr. 3, p. 475—482, mars 1937.*
93. Guiraud P. — La theorie des ecrans sensoriells et l'hallucinations. *Ann. med. psychol., XV, serie, t. I, nr. 3, p. 618—623, mars 1937.*
94. Guyotat J. — *Les schizophrenies.* Ed. J. Garnier, 1963.
95. Hagen J. — *Zur theorie der Hallucination. All. Ztchschr. f. Psychiatr., 1868, 25, 1—1113.*
96. Hiller F. — Uber Hallucinationen bei Schizophenen. *I. Teil, Psych. Neurol. (Basel), 1963, 145, 100—116.*
97. Hiller F. — Uber Hallucinationen bei Schizophrenen. *II Teil, Psychiatr. Neurol. (Basel), 1963, 145, 129—143.*
98. Hecaen H., Ajuriaguerra J. de — Hallucinoses et hallucinations dans les tumeurs cérébrales. *Gazette des hôp., nr. 2, p. 25—31, 15 janvier 1946.*
99. Hegel G. W. F. — *Fenomenologia spiritului.* Ed. Academiei, București, 1965.
100. Hegel G. W. F. — *Filozofia Spiritului.* Ed. Academiei, București, 1966.
101. Hoehn Sarig R., Gross M. — Auditory Hallucinations in Schizophrenia : Early Changes Under Drug Treatment and Drug Withdrawl. *Amer. J. Psychiatr., 1968, 124, 8, 1132—1135.*
102. Horrax G. — Visual Hallucinations as a central localising phenomen. *Arch. of. Neur. and Psych., 10, p. 532—547.*
103. Horrax G., Putnam T. J. — Distorsions of the visual fields in the case of brain tummours. *Brain, 55, dec. 1932.*
104. Hysterie — *Rev. prat., 1964, 14, 1417—1526.*
105. Hysterie — *Confruntation Psychiatriques, 1968, nr. 1.*
106. Ionescu G. — *Introducere în psihologia medicală.* Ed. Științifică, București, 1973.
107. James H. W. — *Clinical Psychiatry.* Ed. Blackwell Scientific Publications, Oxford, 1976.
108. Janet P. — *L'état mental de hystériques.* Ed. Alcan, Paris, 1894.
109. Janet P. — *Les obséssions et la psychastenie.* Ed. F. Alcan, Paris, 1908.
110. Janet P. — *Les Nevroses.* Ed. E. Flammarion, Paris, 1910.
111. Janet P. — Un cas du vol de la pensée. *Ann. med. psychol., 12 serie, t. II, juliet 1928, 146—164.*
112. Jaspers K. — *Psychopatologie générale.* Edit. Alcan, Paris, 1965.

113. Juillet P., Moutin P. — *Psychiatrie Militaire*. Ed. Masson Paris, 1967.
114. Jung C. G. — *La théorie psychanalitique*. Ed. Montaigne, Paris, 1912.
115. Kahlbaum — Die Hallucination. *Allg. Ztschr. f. Psychiatr., 1866, 23, 1—50.*
116. Kahlbaum — Die Sinnesdelirien. *Allge. Zeitschr. für Psychiatr., XXIII.*
117. Kandinski V. H. — *O pseudogallutinatiax*. Sc. Petersburg, Ed. E. K. Kandinski, 1890, reedit. Moscova, 1952.
118. Kerbikov O. et. coll. — *Psychiatrie*. Ed. Mir, Moscou, 1976.
119. Kielholz P. — *La dépression masquée*. Ed. Masson, Paris. 1973.
120. Kleist K. — *Gehirnpathologie*. 1 vol., Leipzig, Ed. J. Barth, 1934.
121. Krestchmer E. — *Paranoia ea sensibilité*. P.U.F., Paris, 1963.
122. Kretschmer E. — *Manuel théorique et pratique de psychologie médicale*. Ed. Payot. Paris.
123. Kraepelin E. — *Lecons cliniques sur la demence precoce et la psychose maniaco-depressive*. Ed. Privat, Toulouse, 1970.
124. Kolb L. C. — *Noyes'Modern Clinical Psychiatry*. Ed. W. B. Saunders Company, Philadelphia, 1968.
125. Lacan J. — Introduction critique a l'étude de l'hallucination. *Scillicet, 1968, 1, 120—134.*
126. Lanteri-Laura G., Del Pistoia L. — Hallucinations. *Encycl. Med. Chir. (Paris-France), Psychiatrie 37220 A*[10], *5-1989, 12 p.*
127. Lasegue Ch. — *Etudes médicales*. Ed. Asselin, Paris, 1884, 2 vol.
128. Lafon R. et coll. — *Vocabulaire de psychopedagogie et de Psychiatrie de l'enfant*. P.U.F., Paris, 1963.
129. Lagache D. — *La psychanalise*. Edit. P.U.F., Paris, 1964.
130. Laplanche J., Pontalis J. B. — *Vocabulaire de la psychanalise*. P.U.F., Paris, 1968.
131. Lăzărescu M. — *Patologie obsesivă*. Edit. Medicală, Bucureşti, 1973.
132. Légrand du Saulle — *Delire de persecution*.
133. Légrand du Saulle — *Etudes médico-légale sur les épileptiques*. Ed. Delahaye, Paris, 1877.
134. Lelong P. — Hallucinations lilliputiennes ayant coincidé avec retour des regles chez une alcoolique aménorrheique *Ann. méd. psychol., 12 serie, t. I, avril 1928, p. 367.*
135. Lelong P. — Le probleme des hallucinations. *Thése, Paris, 1928.*
136. Lemperiere Th. et coll. — *Psychiatrie de l'adulte*. Edit Masson, Paris, 1977.
137. Leonhard K. — *Personalităţi accentuate în viaţă şi în literatură*. Ed. Şt. şi Enciclopedică, Bucureşti, 1979.
138. Leroy E. B. — *Les visions du démi-sommeil. Hallucinations hypnagogiques*. Ed. F. Alcan, Paris.

139. Leroy R., Pottier — Delire spirite. *Ann. méd. psychol., oct. 1930.*
140. Levi-Valensi J. — L'automatisme mental et les délires hallucinatoire chroniques. *Paris Médical, 1925, 37, 213—222.*
141. Levin M. — Hallucination — a problem in neurophysiology. *J. Nerv., Ment. Dis., 1957, 125, 2, 308—311.*
142. Lhérmitte J. — L'hallucinose pedonculaire. *L'Encéphale, 1932, 1, 422—435.*
143. Lhérmitte J., Levy G. — L'hallucinose pedonculaire. *Rév. Neurol., 1931, 1, 312—318.*
144. Lhermitte J. — Syndrome de la calotte du pedoncule cerebral. Les troubles psychosensoriels dans les lesions du mésencephale. *Rev. Neurol., 1922, 2, 1359—1365.*
145. Lhermitte J., Ajuriaguerra J. de — Hallucinations visuelles dans les lésions de lappareil visuel. *Ann. méd. psychol., t. I, nr. 3, p. 321—351, 1936.*
146. Lewin L. — *Les paradis artificiels.* Ed. Payot, Paris.
147. Logre B. J. — *L'état mental des hysteriques*, in : Psychiatrie t. I, Traité de Pathologie medicale. Ed. Maloine, Paris, 1921.
148. Lowe W. L. — Psychodinamiques dans les délires religieux et hallucinations. *Amer. J. Psychother., juin, 1953, 7, nr. 3, p. 454—462.*
149. Magnan V. — *Recherches sur les centres nerveux. Pathologie et physiologie pathologique.* Ed. Masson Paris, 1876.
150. Magnan J. — *Leçons cliniques* (1891).
151. Mallet R., Genil-Perrin G. — Hallucinations et désagregation de la personalité. *L'Encéphale, 1913, 8, 2, 189—193.*
152. Mallet R. — Obsession et délire. *Ann. med. psychol., 12 serie, t. II, oct. 1928, 220—229.*
153. Marchand J. L. — *Maladies mentales.* Ed. Legrand, Paris, 1938.
154. Marinesco G., Radovici A., Dragomiresco — Accées paroxistiques de deéviations conjuguée de la téte des yeux, au cours du parkinsonisme post-encephalitique. *Rev. Neurol., 1925, nr. 2.*
155. Marinesco G., Kreindler A. — *Des reflexes conditionnels.* Ed. Alcan, Paris, 1935.
156. Marinescu Gh. — Citeva noi date asupra isteriei. *România medicală, 1936, nr. 4, 5, 6.*
157. Masselon R. — L'hallucination et ses modalites cliniques. *Journ. de Psychol., t. 9, p. 50—516, 1912 ; t. 10, p. 37—43 și 509—521, 1915.*
158. Mayer-Gross W.,Slater E., Roth M. — *Clinical Psychiatry.* London, 1960.
159. Mayer-Gross W., — Lieber Halluzinationen. *Nervenartz, 1931, 4, 1, 81—82.*
160. Mendelevici D. M. — *Verbalnii galuținoz.* Izd. Kazanskogo Universiteta, 1980, p. 246.
161. Messimy R. — Les hallucinations dans la pathologie prefrontale. Essai d'interpretation. *Présse med., 14 janv., 1953, 61, nr. 3, p. 52—54.*

162. Michaux L. — *Psychiatrie*. Ed. Flammarion, Paris, 1965.
163. Michea C. F. — Des hallucinations, de leurs causes et des maladies qui les caracterisent. *Mém. Acad. Méd., Paris, 1846, 12, 240—272.*
164. Millar W. M. — Hysteria. A re-evaluation. *J. Ment. Sciences, vol. 104, nr. 436 : 813—821.*
165. Moron P. — L'hysterie. Evolution des concepts cliniques et theoriques. *Toul. Med., 1963, 64 ann, nr. 3, 152—241.*
166. Muller C. — *Manuel de geronto-psychiatrie*. Ed. Masson, Paris, 1969.
167. Moniz E., Loff — Les hallucinations auditives verbales dans un cas d'astrocytome du lobe temporal gauche. *L'Encephale, t. 30, 1, 20—29, 1935.*
168. Morel F. — Examen audiometrique des malades presentant des hallucinations auditives verbales. *Ann. méd. psychol., 1936, 1, 520—533.*
169. Morel F. — Les hallucinations monoculaires du delirium tremens. *L'Encephale, 1932, 1, 378—408.*
170. Morgue R. — *Neurobiologie de l'hallucination*. Bruxelles, 1932.
171. Morsier (de) — Les hallucinations. *Rev. d'oto-neuro-opht., t. XII, nr. 4, avril 1938.*
172. Mouren P., Tatossian A. — Les illusions visuo-spatioles. Etudes clinique. *L'Encephale, t. LII, 5, 1963, p. 439—480 ; t. LII, 6, p. 517—573.*
173. Nodet G. H. — *Le groupe des hallucinations chroniques*. Essai nosographique, Paris, 1937.
174. Olaru Al. — *Introducere în psihiatria practică*. Ed. Scrisul Românesc, Craiova, 1990.
175. Ougourlian J. M. — *La personne du toxicomane*. Epsos, Privat, 1974.
176. Pamfil Ed. și Ogodescu D. — *Nevrozele*. Ed. Facla, Timișoara, 1974.
177. Pamfil Ed., Ogodescu D. — *Psihozele*. Ed. Facla, Timișoara, 1976.
178. Parhon C. I. — *L'hysterie, spndrom psychogenetique*. Bul. NPPE, București, 1931, 2.
179. Pavelcu V. — *Cunoașterea de sine și cunoașterea personalității*. Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1982.
180. Pelicier Y. — *Guide psychiatrique pour le praticien*. Ed. Masson, Paris.
181. Penfield W., Rasmussen T. H. — *The cerebral cortex of the man. A clinical study of localisation of function*. The Mac Milan Co, Ed. New York, 1952.
182. Penfield W., Jasper H. — *Epilepsy and the functional anatomy of the human brain*. Ed. Little Brown and Co., Boston, 1954.
183. Petit G. — Essai sur un verieté de psehdohallucinations. Les auto-representation aperceptives. *Thése Medicine, Bordeaux, 1913.*

184. Pichot P. — *Le personalité pathologique.* Bulletin psychologie, t. 18.
185. Pieron H. — *Le cerveaux et la pensée.* Ed. F. Alcan, Paris, 1923.
186. Pitres A., Regis — *Les obséssions et les impulsions.* Ed. O. Doin, Paris, 1902.
187. Plaut F. — *Uber halluzinosen der Syphilitiker.* Berlin, 1913.
188. Porot A. — *Les syndromes mentaux (Confusion mentale).* Ed. G. Doin, Paris, 1928.
189. Porot A. — *Les toxicomanes.* Coll. „Que sais-je", P.U.F., Paris, 1953.
190. Porot A. — *Manuel alphabetique de Psychiatrie* 1 vol., P.U.F., Paris, 1969.
191. Portnov A. A., Fedotov D. D. — *Psychiatry.* Mir Publishers, Moscow, 1969.
192. Pottier C., Goergelin R., Conedic H(du) — Psychose hallucinatoire par intoxications amphétaminique. *Ann. méd. psychol., juil, 1953, nr. 2, p. 220—224.*
193. Predescu V. — *Psihiatrie.* Vol. I. Ed. Medicală, București, 1989.
194. Rabkin R. — Ego Functions and Hallucinations. *Am. J. Psychiatr., 1966, 123, 4, 481—484.*
195. Raymond F., Janet P. — *Les obséssions et la psychastenie.* Ed. F. Alcan, vol. II, Paris, 1903.
196. Reda G. C., Anderson M. — L'héautoscopie. *Rev. neurol, janv.-fevr. 1953, 23, nr. 1, p. 26—42.*
197. Ragis E. — Des hallucinations unilaterales. *L'Éncephale, 1881, 1, 43—47.*
198. Regis E. — *Precise des Psychiatrie.* Ed. Doin, Paris, 1914.
299. Revault D'Allonnes G. — Troubles de la personalité chéz les hallucines influences. Prodromes et términaison de l'état hallucinatoire. *La Medicina Argentina, an VI, nr. 61, 1927.*
200. Devault D'Allonnes G. — La Matérialité de Hallucinations. *La Medicina Argentina, an VI, 62, 1927.*
201. Ribot T. — *La psychologie des sentiments.* Ed. F. Alcan, Paris, 1930.
202. Ribot T. — *Logica sentimentelor.* Ed. Șt. și Enciclopedică, București, 1988.
203. Rosolato G. — Les hallucinations acustico-vérbales et les champs pérceptifs du corp. *Evol. Psych., 1977, 3, 729—741.*
204. Schneider K. — *Psychopatologie clinique.* Beatrice Nouwelaerts, Paris, 1957.
205. Schroeder P. — Des Halluzinieren. *Zeitschr. Neurol. Psychiart., 1926, 101, 599—614.*
206. Sedman G. — A comparative study of pesudohalucination imagery an true halucinations. *Brit. J. Psychiatr., 1966, 112, 9—17.*
207. Séglas J. — *De l'obsession hallucinatoire et de l'hallucination obsedante.* Ann. méd. psychol., 1892, t. XV, p. 119.
208. Séglas J. — *Léçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses.* Ed. Asselin et Houzeau, Paris, 1895.

209. Séglas J. — Sémiologie des affections mentales, în : G. Ballet — *Traite de pathologie mentale.* Ed. Doin, Paris, 1903, p. 74—270.
210. Séglas J., Barrat L. — Un cas de délire d'influence. *Ann. méd. psychol., 1913, 2, 183—201.*
211. Séglas J., Barrat L. — Note sur l'évolution des hallucinations. *J. Psychol. Norm. Path., 1913, 2, 183—201.*
212. Séglas J. — Hallucinations psychiques et pseudohallucinations verbale. *J. Psychol. Norm. Path., 1914, 289—315.*
213. Seitz P. F. D., Moholm H. B. — Relation of mental imagery to hallucniations. *Arch. Neurol. Psychiatr. (Chir.), 1947, 57, 469—480.*
214. Serieux P., Mignot R. — Surdité corticale avec paralexie et hallucination de l'ouie due a des kystes hydatiques du cerveaux. *Nouvelle iconographie de la Salpetriere, 1901.*
215. Sérieux P., Capgras J. — *Les folies raisonantes. Le délire d'interpretation.* Ed. F. Alcan, Paris, 1909.
216. Sîrbu Aurelia — (sub red.) — *Psihiatrie clinică.* Ed. Dacia, Cluj-Napoca, 1979.
217. Slater E. — Diagnosis of „hysteria". *Brit. Med. J., 1965, nr. 1, 1395—1399.*
218. Slater E. T. O., Beard A. W. — The schizophrenia — like psychoses of epilepsy. *Birt. J. Psychiatr., 1963, 109, p. 95—112.*
219. Small J. F., Small J. G., Andresen I. M. — Clinical characteristics on hallucinations of schizophrenia. *Dis. Nerv. Sist., 1966, 27, 349—353.*
220. Spitzer L. R., Andrew E. S., Gibon Miriam, Williams (Janet B. W.) — *A psychiatrist' casebook (The DSM-III-Casebook).* Ed. Warner Books Inc., New-York, 1981.
221. Sternberg E. X. — Un cas de surdité verbale avec hallucinations verbale. *Zbl. Neurol., 1960, 154, 148.*
222. Tamburini M. — La théorie des hallucinations. *Revue scientifique, t. I, p. 138—142, Paris, 1881.*
223. Targowla R., Picard J. — Hallucinations visuelles elementaires et conscientes dans un cas de decollement retinien ; integration secondaire dans un systeme delirant — Le syndrome hallucinatoire du decollement de la retine. *Ann. méd. psychol., t. I, nr. 1, 1928, p. 136—142.*
224. Targowla R., Leyritz J. — Sur l'hallucinose. *L'Éncephale, 1923, p. 265.*
225. Trelles — Délire de possesion chez un spirite. *L'Éncephale,* 1930.
226. Uhtomski A. A. — *Socinemia.* Leningrad, 1950.
227. Vallon Ch., Parant L. — Un possédé laique avec hallucinations coénesthesiques lilliputiennes. *L'Éncephale, 17 an, nr. 1, janv. 1992, p. 58.*
228. Vangelade S. — *Contribution à l'étude de l'hysterie infantile.* Thése, Paris, 1959.
229. Voltaire — *Dicţionar filozofic.* Ed. EPL, Bucureşti, 1952.

230. Wallon H. — *Les origines du caractér cher l'enfant*. P.U.F., Paris, 1970.
231. Walter-Buel H. — Le syndrome de l'hallucinose. *Psychiart. Neurol. (Basel), 1966, 152, 345—362.*
232. West L. J. — *Hallucinations*. Ed. Grune and Stratton, New-York, 1962.
233. Wimmer A. — Folie médiumnique. *L'Éncephale, 1923, p. 8—26.*
234. Zador J. — L'action de la mescaline dans les troubles du systéme optique. *Ztschr. f. d. des psych. n. neur., t. 127, p. 30—107, 1930.*
235. Quercy P. — *L'hallucination*. Ed. F. Alcan, Paris, 1936.
236. LXXXIV Assemblée de la Société Suisse de Psychiatrie — Sur le probleme des hallucinations. *L'Éncephale, 1933, XXVIII, 9, nov., p. 686—695.*

CUPRINS

1. În loc de prefață p. 5

ILUZIILE

Pag.

Iluziile 21
Iluziile aloestezice optice 23
„ afective 24
„ afectiv-auditive 24
„ antagoniste 24
„ auditive 26
„ Benusi 26
„ cenestezice 26
„ Charpentier 26
„ déja conu 27
„ „ entendu 27
„ „ vécu 27
„ „ vu 27
„ delirantă de a fi iiubit 27
„ Demoor 27
„ discromatopsice 27
„ diplopsice 27
„ diplopsice monoculare 27
„ dissomatognozice 27
„ displatiopsice 27
„ dismegalopsice sau dismetropsice 28
„ dismegalopsice 31
„ dismorfopsice 31
„ dismorfopsice frontale 31
„ dismorfopsice sagitale 31
„ dolorifice 31
Iluziile entopice 32
„ epileptice 32
„ epileptice agnostice 32
„ epileptice aperceptive 32
„ epileptice perceptive 32
„ falselor recunoașteri 33
„ fanteidolice 33
„ fiziologice 33
„ lui Frégoli 33
„ fosfene 33
„ fotopsice 33
„ funcționale 33
„ genitale 34
„ gustative 34
„ haptice 34
„ vizuale hipnagogice 34
„ vizuale hipnapompice 34
„ hipoprosexice 34
„ hiperprosexice 35
„ hipnoide epileptice 35
„ insomniei 35
„ intelectuale 35
„ interne 36
„ de insularitate spațială 36
„ de jamais connu 36
„ de jamais entendu 36
„ de jamais vu 36
„ de jamais vécu 37
„ kinematohaptice 37

Iluziile kinestezice p. 38
„ kinetohaptice 38
„ kinetopsice 38
„ macropsice 38
„ macropsice de reprezentare 38
„ macropelopsice 38
„ macroteleopsice 38
„ mentale 38
„ membrului fantomă 38
„ microteleopsice 40
„ micropelopsice 40
„ micropsice 40
„ macropelopsice 42
„ motrice 45
„ de multiplicare a obiectelor 45
„ multisenzoriale 45
„ muzicale 45
„ de neatenție 45
„ de oblicitate 45
„ olfactive 45
„ optice 46
„ osciloscopice 46
„ pareidolice 46
„ A. Pick 46
„ pelopsice 46
„ de percepție 46
„ plagiopsice 46
„ planiopsice 46
„ de perseverare vizuală spațio-temporală 47
„ planiopsice
„ halucinatorii 47
„ platiopsice 47
„ pluriintermetamorfozice de tip delirant 47
„ poliopsice 55
„ polisenzoriale 55
„ porropsice 55
„ posthipnotice 55
„ de reamintire 55
„ rotirii în sens invers 56
„ scenice sinestezice 56
„ senzoriale 56
„ statestezice 56
„ sosiilor 56
Iluziile tactile 63
„ teleopsice 63
„ de vedere plată 63
„ de vedere la 90° 63
„ de vedere răsturnată (inversată) la 180° 63
„ verbale 63
„ viscerale 63
„ vizuale 63
„ vizuale elementare 64
„ vizuo-vestibulare 64
Falsă recunoaștere 64

HALUCINOZELE

Halucinozele 66
Halucinoza alcoolică 67
„ acută 79
„ aterosclerotică 79
„ auditivă 80
„ complexă 80
„ fantastică 81
„ funcțională 81
„ gustativă și olfactivă 81
„ halucinogenă 82
„ hipocuzicilor 83
„ iluzorie 84
„ isterică 84
„ mezencefalică 84
„ mixtă 84
„ organică 84
„ pedunculară 85
„ periodică 86
„ P. Plaut 87
„ pasttraumatică 87
„ prehalucinatorie și post-halucinatorie 88
„ progresivă K. Kleist 90
„ reziduală 90
„ sifilitică 90
„ sinesteziopatică 90
„ toxică 91
„ tactilă 91
„ verbală 91
„ vizuală 92
Halucinoid 94

HALUCINAȚIILE

Halucinații abstracte
„ Kahlbaum 96
„ acromatice 97
„ acustice 97
„ acustico-verbale 97
„ adelomorfe 97
„ adevărate 97
„ agreabile 98
„ algice 98
„ alloestezice 98
„ amputaților 98
„ antagoniste 100
„ antropomorfe 100
„ aperceptive Kahlbaum 102
„ aperceptive exogene 102
„ asociate 104
„ auditive 104
„ auditive intrapsihice 113
„ auditive comune 125
„ auditive unilaterale 126
„ auditive elementare 128
„ auto-endo-heoscopice 128
„ autoscopică epileptică 128
„ autoprovocată 128
„ autoscopice 133
„ autoscopice guliverice 140
„ autoscopice liliputane 140
„ autoscopice macropsice 141
„ autoscopice micropsice 141
„ barestezice 141
„ bilaterale Magnan 142
„ binoculare 142
„ bitonale 142
„ bradiopsice 142
„ caleidoscopice 143
„ calopsice 143
„ campine 145
Halucinații catafizice 146
„ catatimice 146
„ cenestezice sau corporale 146
„ cenestopatice 148
„ Charles Bonnet 149
„ chinestezice 151
„ cianopsice 151
„ colective 151
„ complexe 152
„ combinate 152
„ comentatorii 152
„ coexistente 152
„ comune 152
„ conștiente 152
„ contradictorii 152
„ contrastante 153
„ corporale 153
„ cromatice 153
„ cromatopsice 153
„ cosmice 153
„ decorative 154
„ deuteroscopice 154
„ deuteroscopice guliverice 154
„ deuteroscopice liliputane 154
„ deuteroscopice macropsice 154
„ deuteroscopice micropsice 154
„ diplopice 154
„ diplopice monoculare 154
„ diferențiate 155
„ dismegalopsice 155
„ dismicropsice 155
„ dismorfopsice 155
„ displatiopsice 155
„ dissomato-gnozice 155
„ dominante 156
„ ecmnezice 156
„ ecmnestice (ecmnezice) epileptice 157
„ ecografice 157
„ ecolexice 158
„ econoice 158
„ cu ectoparaziți 158
„ ecopraxice 159

Halucinații elementare 159
„ endofazice 159
„ episodice 159
„ eritropsice 162
„ erotice 162
„ estetice 162
„ experimentale mescalinice 164
„ extatice 176
„ extracampine 176
„ febrile 177
„ feerice 183
„ figurative 183
„ fiziologice 183
„ fotografice 183
„ funcționale 183
„ genezice 184
„ genitale 184
„ glaucopsice 188
„ gigantice 188
„ grafice 189
„ guliverice 189
„ gustative 190
„ haptice 191
„ haptofone 191
„ heautoscopice 191
„ heautoscopice gigantice 191
„ heautoscopice guliverice 191
„ heautoscopice liliputane 191
„ heautoscopice macropsice 191
„ heautoscopice micropsice 192
„ hedonice 192
„ hemimacropsice 193
„ hemimicropsice 193
„ hemianopsice 193
„ hemianopsice duble 193
„ hemianopsice heteronime 194
„ hemianopsice omonime 194
„ hidrice 194
„ hipermnezice 194
„ hipnagogice 194
„ hipnapompice 196
Halucinații holocampice 196
„ homofone 196
„ induse 196
„ înjumătățite 196
„ insulare 197
„ intracampine 198
„ intrapsihice 198
„ interoceptive 198
„ intuitive 199
„ imaginației 199
„ imperative 199
„ inconștientă 200
„ iterative 200
„ izolate 200
„ Kandinski 200
„ kinetopsice 200
„ kinestezice 201
„ liliputane 201
„ literale 206
„ macropelopsice 206
„ macropsice 206
„ macroteleopsice 206
„ megalopsice 206
„ memoriei 207
„ metamorfice 207
„ micropsice 213
„ microteleopsice 213
„ mistice 213
„ mistice ale marilor inspiri 215
„ mnezice 225
„ monocrome 225
„ monoculare 225
„ morfinomanice 227
„ morfopsice 231
„ motorii sau kinestezice 231
„ motorii diferențiate 232
„ motorii elementare 232
„ motrice verbale 232
„ motrice verbale grafice 232
„ motorii verbale orale 233
„ multiple 234

Halucinaţii musculare 234
„ muzicale 234
„ nediferenţiate 234
„ negative 234
„ noetico-afective 235
„ normopsice 236
„ de oblicitate 236
„ obsedante 237
„ olfactive 238
„ onrice 241
„ oniroide 246
„ optice 247
„ organelor interne 247
„ osciloscopice 247
„ otopaţilor 247
„ panfobice 248
„ panoramice 248
„ pantofobice 250
„ paraacuzice 250
„ paroxistice 251
„ pelopsice 252
„ perseverative 252
„ Pick 252
„ plagiopsice 252
„ platiopsice 252
„ planiopsice 252
„ platiopsice verticale 253
„ Plaut 253
„ policrome 253
„ poliopsice 253
„ porropsice 254
„ privaţilor senzoriali 254
„ profetice 254
„ proprioceptive 254
„ provocate 254
„ psihice 255
„ psihodisleptice prin LSD 258
„ psihogene 261
„ psihogene induse 262
„ psihomotorii verbale 263
„ psihosenzoriale 272
„ religioase 274
„ repercusive 274
„ retroactive 274

Halucinaţii scenice 276
„ secundare 276
„ sensibilităţii generale (somatice) 276
„ sinestezice 276
„ simple 278
„ somatice 278
„ speculară 278
„ speculară epileptică 278
„ speculară gigantică 278
„ speculară guliverică 279
„ speculară macropsică 279
„ speculară micropsică 279
„ stabile 279
„ statopsice 279
„ stabile Kahlbaum 279
„ statice 279
„ stereotipe 279
„ stereotipe 279
„ tactile 279
„ tahiopsice 282
„ teleologice 282
„ teomanice 282
„ terifiante 282
„ termice 283
„ transpuse 283
„ tridimensionale 283
„ unilaterale 283
„ verbale 283
„ verbale alternative 283
„ verbale bradifemice 283
„ verbale bradilalice 283
„ verbale coprolalice 283
„ verbale extraauditive 284
„ verbale fonematice 284
„ verbale scandate 284
„ verbale

Halucinaţii tahifemice 284
„ verbale talilalice 284
„ verbale iterative 284
„ verbale iterative ecmnezice 285
„ verbale
„ vizuale autoprovocate
„ „ bidimensionale
„ „ bradiopsice
„ „ cinematografice
„ „ complexe
„ „ dismetropsice
„ „ cromatopsice
„ „ cromatice
„ „ dramatice
„ „ elementare
„ „ fantastice
„ „ fantopsice
„ „ figurate
„ „ gramaticale
„ „ hedonice
„ „ kinetopsice
„ „ metamorfopsice
„ „ cu mişcări ritmice
„ „ paroxistice
„ „ oftalmopaţilor
„ „ complexe
„ „ voluntare
„ „ paroxistice
„ „ tahiopsice
Halucinationes verae
Halucinaţii vizuale verbale
„ zoopsice
„ „ cutaneo-mucoase
„ xantopsice
Haliconlepsia
Halucinaţii palilalice
„ verbigeratorii
„ vertiginoase
„ vestibulare
„ vizuale
Fotoamele sau fotopsiile
Halucinaţii vizuale antagoniste
285
285
285
285
285
287
292
293
293
293
293
293
293
293
293
294
294
294
297
299
299
299
299
300
300
300
300
300
300
301
302
302
302
302
302
302
302
302
302
303
310
311
312

PSEUDOHALUCINAŢIILE

Pseudohalucinaţii auditive
Cuvinte străine
Cuvinte şi fraze pronunţate de subiect fără voia lui (Elocuţiuni impulsive)
Cuvinte rostite de bolnav care se simte forţat, constrîns de o forţă exterioară să le exprime (Elocuţiuni impuse)

Cuvinte pronunțate sub influența unei forțe exterioare sau interioare care constrînge pe bolnav să le exprime (Elocuțiuni inspirate) 313
Cuvinte articulate (automatisme verbale) pronunțate fără voia bolnavului prin limba sau faringe (Articulații verbale automatice) 313
Solilocvii și dialoguri 317
Ecoul gîndirii 323
Ecoul lecturii 325
Furtul gîndirii 327
Sindromul de acțiune exterioară 342
Fantoremiile abstracte Kahlbaum 390
Pseudohalucinații vizuale 395
Pseudohalucinații kinestezice (motrice sau proprioceptive) 404
Pseudohalucinații olfactive, gustative haptice și cenestezice (viscerale) 302

SINDROMUL KANDINSKI-CLERAMBAULT 406

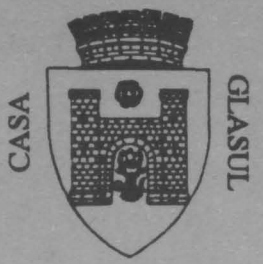
Automatisme senzitivo-senzoriale 411
Automatisme psiho-motorii 412
Automatisme ideo-verbale 412
Triplul automatism psiho-motor, senzitivo-senzorial și ideo-verbal care se manifestă în planul limbajului 412
Triplul ecou automatic al gîndirii, lecturii și actelor care se desfășoară pe planul gîndirii în mod predominant 413
Automatismul asociativ 414
Automatismul cenestopatic 415
Automatismul kinestezic 415

ANDRIEȘ C. LUCIAN
Nr 2508
Biblioteca Personală

[illegible]

Tipărit la S.C. „Dosoftei" S.A. Iași,
[illegible] sub cd. 231.

EDITORIALĂ



BUCOVINEI

ISBN 973-96260-4-1

5000 lei